

« دکتر توش برهن »

روماتولوژی (خلاصه در خلاصه)

Cecil 2016 / Harrison 2015

صفحه	عنوان	صفحه	عنوان
۵۴	۱۵ - رویکرد به اختلالات عملکردی اسکلتی	۲	۱ - لوپوس اریتماتوسیتیک (SLE)
۵۸	۱۶ - استئوآرتریت	۸	۲ - آرتریت روماتوئید
۵۹	۱۷ - دزدکرو و درد کردن	۱۵	۳ - اسپوندیلوآرتروپاتی
۶۴	۱۸ - آرتریت باکتریال حاد	۲۰	۴ - ریکتز سیتیک
		۲۵	۵ - واسکولیت
		۳۰	۶ - نفوس
		۳۵	۷ - میوپاتی های التهابی ایدیوپاتیک
		۳۷	۸ - سندرم آنتی فسفولیپید
		۳۹	۹ - سندرم شوگرن
		۴۱	۱۰ - استئوپروز
		۴۶	۱۱ - ریکتز - استئومالاسی
		۴۷	۱۲ - اختلالات کلسیم و فسفر
		۵۲	۱۳ - پانکراس
		۵۳	۱۴ - اختلالات پرمی آرتیکولر

# تغییرات معیار SLE در سیسل بر اساس ( SLICC 2012 )

معیارهای SLICC از ۱۱ معیار بالینی و ۶ معیار ایمونولوژیک تشکیل شده است و برای تشخیص SLE باید ۴ معیار وجود داشته باشد که حداقل یکی از آن ۶ معیار ایمونولوژیک باشد، تعریف لوبوسمی انقباض شده توسط سوسپی همراه با مثبت بودن ANA یا Anti-dsDNA نیز برای تشخیص کافی است.

لوبوس پویتی مزمن				لوبوس پویتی حاد						
A	B	C	D	P	O	L	T	I	K	
آرتروزیت	با تفرطی راش حاشیه نورآفتاب	CNS سایکوز رتخ	DLE (اسکله دایمی دارد)	پلوریت / پریتارایت	Oral - ulcers non - erosive	لوبوسمی (آکروبی)	آکروبی ترومبوسیتوزی لکونی (لکونی)	ANA Anti - sm Anti - ds APA گرفتن و گلیکول	لکه میز نورین بر روی دروازه تیپ ۴ (بیچاره)	

## A : آرتروزیت ناان اروزو

(سیسل به جای لفظ آرتروزیت از کلمه لیسینوفیت استفاده کرده است)

درگیری حداقل ۲ مفاصل همراه با تورم و اندرون و مندرنس را داشته باشد

تا یک سیسل به خشکی مفاصلی به مدت حداقل ۳۰ دقیقه است

در مورد غیر لوبوسمی بودن آرتروزیت در کراتین یا مسمی نگردد است (احتمالاً از لفظ ایشان این

سکله لوبوسمی منفی را پس دیوس می کند اخصه من اشم بود است (۵)

دقت کنیم آرتروزیت با آرتروزیت متفاوت است

## B : با تفرطی راش (راش مالار) = (لیمه Fix بدون درگیری چین ناخودآگاه است)

سیسل به حاشیه این لفظ از لفظ کلی تر لوبوس حاد پویتی استفاده کرده است و از

طرحی دیگر حساسیت به نور که قبلاً یک کراتین یا مجرای بود را بدون خود برده است

[در راه تبلی سلطان با نماد photosensitive فتوسنسیتیوی بود که جای خود را به لوبوسمی (آکروبی)

دارد است که در ادامه گفته خواهد شد]

لوبوس حاد پویتی شامل موارد زیر است :

\* لوبوس مالار راش (non discoid) \* TEN (دارای تبلی از لوبوس)

\* فتوسنسیتیوی لوبوس راش (بدون درماتو میوزیت) \* لوبوس لوبوس

\* مالار یا پلور لوبوس راش \* لوبوس تحت حاد پویتی

## C : CNS (سایکوز و تشنج)

## D : دیگلوید راش سابق که سر ج اسکله آرتروزیت (دایمی ! ) می شد

طبق طبقه بندی جدید با تیتراژ لوبوس مزمن پویتی مطم شده است که علاوه بر

دیگلوید راش موارد زیر را هم جز طبقه بندی خود دارد :

۱) دیگلوید راش کلاسیک که خود شامل شکل لوکالیزه و ژنرالیزه است

۲) chillblain LE

۳) paniculit LE

۴) hypertrophic LE

۵) Tumid LE

۶) discoid lupus / lichen planus overlap

۷) Mucosal lupus ← دقت کنیم درگیری Oral آندر کراتین یا

پلاسمیت است که از سایر درگیری های مخاطی جدا شده است

## P : پلوریت / پریتارایت (هشتر همان درگیری سروز (سروزیت) است

✓ افیورن پلور یا پریتارایت به علاوه شیدن rub (Pleural or pericardial راب) به علاوه

در پلور یا پریتارایت برای بیش از یک روز

[در زمانی از پلوریت و پریتارایت باید بیش از یک روز باشد، سیسل روی این نکته تأکید

کرده است در کراتین های قبلی صحبتی از Duration در نبود]

## O : Oral ulcers (دقت کنیم درگیری دهانی مخاط احمیت آن از سایر مخاط جدا شده)

کلاً این زخم ها چون و تری خاصی ندارد (لینیم می تواند در رنگ ناخودآگاه بدن در) باید به صورت

R/O به آن برسیم یعنی اگر بهجت نبود، reactive آرتروزیت نبود، کردن نبود [می دانیم که برای

کردن می تواند براساس GI را درگیر کند] ، تشخیص همیشه

## L : لوبوسمی (آکروبی)

[قبلاً در این جا بایگاه جانب photosensitive قرار داشت که هم اکنون خود او زیر مجموعه ای

از قسمت با تفرطی راش شده است]

دقت کنیم آکروبی از نوع (non - scaring) می باشد و علت دیگری هم ندارد

## T : Three رده خونی درگیر است (ترومبوسیتوزی / آغنی همولیت / لکونی)

قبلاً ترومبوسیتوزی بعنوان نمائنده اختلال همولیتیک در نظری گرنیم احاطه افت و کلام

از رده ها که به واسطه سی دی اتواسیون آنتی بادی (از نوع گرم) ضد آن ها ساخته شده

امتیاز حیاتی برای هر رده قابل هستیم

منظور از T در اینجا Three مورد است :

آغنی (از نوع همولیت) : چون به واسطه حطر Ab ایجاد شده است

ترومبوسیتوزی : (زیر صد هزار)

لکونی : (زیر ۴ هزار) [لکونی زیر هزار] لوبوس لکونی ! !

✓ دقت کنیم ما به رده امتیاز می دهیم یعنی افت رده WBC یک امتیاز می نبرد ، افت رده Rbc

یک امتیاز می نبرد ، افت رده پلاکت یک امتیاز می نبرد

## I : ایمون آنتی بادی : طبق کانن جدید یکی از ۴ امتیاز ها باید مربوط به این تحت باشد

عمده تغییرات که البته در حلا ضافه شدن ۲ مورد جدید (گلیکولان و گوس) می باشد ، البته

ANA که قبلاً خود یک امتیاز مجزا داشت و در راه تبلی سلطان در کنار آرتروزیت مطم می کردیم به

این تحت منتقل شد البته مثل قبل یک امتیاز دارد

آنتی بادی ضدهسته : ANA (۱) / Anti ds (۱) / Anti sm (۱)

آنتی بادی ضد غشای فسفولید (APA) که شامل آنتی بادی های سندرم APS است کلاً ۱ امتیاز دارد  
گلیکولان کاهش یافته (۱) / که بهر مستقیم نیست (۱)







۱- اختلال کلیوی : پروتئین در ادرار بیش از ۱۵/۱۰۰ گرم در روز یا بیش از (۳+) در صورت عدم از دیالیز (یا بکت سول : کشت RBC ، Hb ، گلوکز ، قلیه بر مایع خلط .

۱۱- آرتروز : آرتروز غیر اینفرمیک یا چند مفصلی مطلقاً در کنار هم نباشد و یا تدریجاً ، تدریجاً یا متناوباً مشخص شود .  
نکته : بیمار باید حداقل ۲ مورد از معیارهای فوق را (همزمان یا پشت سر هم) داشته باشد .

● قانون ۲ بار در SLE :

- ۱- ۲ بار ANA مثبت شود ، SLE در سوال می رود .
- ۲- آرتروز باید حداقل در ۲ مفصل مطلقاً باشد .
- ۳- گلوکز و پروتئین حداقل ۲ بار باید شود .

نت :

در SLE کدامیک از موارد زیر ضربه می خورند ؟  
۱- سکلروز ۲- پرکاری تیروئید ۳- PH < ۷.۳۵ ۴- این بیماری مزمن

توضیح : این موارد با یکدیگر استند معیار است .

تست دستیاری اسعد ۸۹ :

خانم ۲۵ ساله با آرتروز حاد دست و مچ دست . در معاینه اینم که دارد در مچ دست و مچ پا :  
WBC = 3500 Hb = 9 PH = 7.5000  
ESR = 75 CR = 1.15 U/A = 3+ Protein , Granular , Cast = 2  
RBC = 10-15 FANA = 1/1280 (+) Anti ds DNA : 100 (40-70)  
LUPUS anti coagulant = Positive

این بیماری جدید معیار تشخیص برای لوپوس سیستمیک را دارد ؟

الف) نه ب) آری  
ج) شش د) هشت

● اشیاء :

۱- مریخ از بیماریان مبتلا به علائم خرد عارض نظامی است با نشانه های گامی و یا چند مورد بیماری خرد عارضی خاص و راشان می دهند (سپتیکمی) .

۲- بیماری فمطانت حیدر عارض این بیماری SLE ، اسکاردوربا و میوزیت و وجود تیراوی Anti-U1 RNP مشخص می شود .

۳- در سن رسته از بیماریان مبتلا به نظامی است خرد عارضی که در معاینه های یک بیماری خرد عارضی خاص می گنجد ، از اصطلاح بیماری مانت حیدر انتزاع داده شده است و می شود . معمولاً این بیماری در است برای سیر بیماری خرد عارضی برند و در نهایت مریخی اختلال عارضی خاص مبتلا می شوند .

● دهان :

- برای لوپوس دهان قطعی وجود ندارد .  
- در تبای بیماریان ، این زای برای مواردی چون اسکلریت و میوزیت توصیه می شود .

راه : لوپوس + فلوئوس + میوزیت

۱- گلوکز و پروتئین در ادرار :

گلوکز و پروتئین در ادرار ، داروهای ضد التهابی اصلی و از جمله متوترکس در میان های لوپوس به شمار می روند .

- از گلوکز و پروتئین در ادرار برای درمان های نظامی است و در روزهای مختلف اندازه می شود .
- SLE بیماری مزمن است و استاندارد دراز مدت از گلوکز های می تواند میسر .

ایکاد عوارض همیون های ، DM ، تیرئوئید اسکروز ، استئوپوروز ، AVN ، کاتاراکت و از این خطرات عارض می شوند .

- برای پیشگیری از عوارض گلوکز استرئوئیدها با داروهای تنظیم کننده باسکول کشته این دستور کارش روز استرئوئیدها در کنترل مبر بیماری است و می شود .

نکته : برای درمان آرتروز حنفی می توان از داروهای ضد التهابی غیر استرئوئیدی استفاده کرد .

۲- داروهای ضد مالاریا : (هیدوکسی کلروکین و کلروکین) :

از جمله درمان های متوتر SLE هستند و نیز در موارد زیر مفید واقع می شوند .  
• خشکی • آرتروز حنفی • قطعات پریس های

راه : داروهای ضد مالاریا را در فالار راش می هم .  
malasse آرتروز قطعات پریس

از این داروها در درمان بیماری مزمن استفاده می شود .

نکته : مصرف این داروها در دوران حاملگی بدون خطرات .

- شدیدترین عارضه جانبی این داروها ، توکسیته شکلی است که بسیار نادر است .  
• از جمله عوارض خطرات برای ایبار این عارضه می توان به موارد زیر اشاره کرد :

- در زمان بیش از ۵ سال / بیماری کبدی یا کلیوی / سن بالای ۶۰ سال /
- روز بیش از ۲۵۰۰۰ / جاتی
- در بیماریان باید عارضه حشم پوششک پای و سالانه به سیر از دیالیز مبتلا می انجام شود .

● دستیاری اسعد ۸۷ :

خانم ۲۰ ساله ای که بلی آرتروز ، راش حلقی ، لوپوس دت داشته است در سیر بیماری دچار آرمی خونریزی گویس + ، فوت و رشیخ شده است . استاندارد از دارویی حیدر گس کلروکین برای کنترل کدامیک از علائم این بیماری توصیه شده است ؟

الف) آرتروز ب) راش حلقی  
ج) آرمی خونریزی د) درگیری سیستم عصبی مرکزی

۳- داروهای ضد عفونی : (آزاتیوپرین / متوترکات / مکلونوات موفیل / سیکلوفناید) (a)

بیماریان مبتلا به SLE از آزاتیوپرین و متوترکات نه این استفاده می شود که گلوکز و پروتئین در ادرار به بیماریان بطور کامل متوترکات می شوند و یا نیاز به کاهش روز استرئوئید وجود دارد .



□ **دبخی :** لوبوس = چرخش رابوس اریس می زند ؟ همه بخواب جانم ها

- تاریکی گزاش شده است که خطر ایثار دبخی در باریان مثلا دلبوس افزایش دارد
- بیشترین خطر دبخی در افزایش ۴ تا ۳ برابر است به نفع غرض حکین مربوط می شود
- دبخی های رنگی خون و کاسه های ریه و کبد ، صفراوی نیز در این بیماریان شایع تر است
- خطر ایثار دبخی در استبداد سیر بیماری در بیشترین حد است ، اما در تمام طول عمر بیمار این خطر وجود دارد
- عوامل خطر در تطابق افزایش دبخی در باریان لوبوس : سن بالا / استانه از سبک / تحریک ناشی از دارو های سرکوب کننده ایمنی

- در باریان مثلا دلبوس ترکیبی عقده های لیساری از جمله نظایرات شایع است اما اگر با درمان باری لیساریان مطبوع نشود ، حواس با غیر ترکیب باشد و باید این علامت بیماری ظاهر گردد ، باید به فکر دبخی بود

□ **مشکلات استخوانی :**

- در باریان مثلا دلبوس احداث با پسین لوبوس در انبساط استخوان ، استئوپروز و شکستگی شتر است
- علل :
  ۱. عوامل خطر از معمول : حساسیت ، ترانسفید ، سن بالا ، وزن پایین بدن
  ۲. عوامل خطر از غیر معمول :
    - حساسیت و علائم معمولی می تواند مانع خفایت جسمانی بیمار شده ، از شدت استخوان ها را کاهش دهد
    - کورتون از توده استخوان می کاهش دهد
    - سکولومفااید سب ناراضی زودرس تحریک شده ، خطر استئوپروز را افزایش می دهد
    - تحریک ناشی از بیماری نیز می تواند سب کاهش در انبساط استخوان شود
    - پسین سبکی از استئوپروز در باریان مثلا دلبوس اهمیت دارد
    - در باریان مثلا دلباشگی زودرس و نیز بیماری که تحت درمان نرسین کورتون هستند (شش از ۵۶۳) باید اسکن رانسیه استخوان انجام شود

سجج اوت آتس باری های مزله دلبوس اریس از بیمار تو فشر

تست رزی	Ag
۹۵٪	ANA
۲۰-۲۰	dS DNA
۱۰-۴۴	Sm
۲۵-۴۰	RNP (U RNP)
۳۰-۴۰	RO (SSA)
۳۸	La (SSB)
۱۲-۲۰	فوسفید
۵-۱۰	P ریزوی
۲۱-۹۰	هستون

ایجاد شود  
درمان با کورتیکواستروئید (کورتیکواستروئید) می تواند موثر واقع شود ، با این حال تعداد قابل توجهی از کودکان مثلا به علل مازاداری قلب زنده می ماند (۳/۱) و یا چهار مورد دیگر می شوند و شش از ۶۰ / نیاز به جراحی باز پیدا می کند

۲- سایر نظایرات : از جمله نظایرات شایع تر لوبوس نوزادی می توان به راش های پوستی ، سترپی و صابون اسلیم گالی است که اگر در حین دردت ۶ تا ۸ ماه (دولت پاک شدن اوت آتس باری های مادر از جراحی خون کورتیک) ناپدید می شوند

• مادران نوزادان مثلا دلبوس نوزادی الزاماً مثلا به SLE مایندم شوگون نیستند ، با این حال در برخی از بیمارانی در نهایت تشخیص نوعی بیماری خود ایمنی داده می شود

□ **درمان خود ایمنی :**  
به طور رسمی که در جدول معادله ایار SLE نقش داشته باشد و به همین دلیل بیماری در این حالت شایع تر است ، به همین دلیل در گذشته روماتولوژیست ها از درمان ، استئوپروز در بیمار مثلا دلبوس ترس داشتند

• **دارو های ضد باری :**  
بر اساس مطالعات جدید که تراپی های خود ایمنی سب افزایش خطر عود SLE در زنان مثلا به SLE خفیف یا پایدار می شود

البته این مسأله در مورد تمام زنان مثلا به SLE ، بویژه بیمارانی مثلا به باری فعال باشد و بیمارانی که سابقه در دارو های خود ایمنی دارند و یا آتس باری آتس فسفولید روماتو شیت است ، صدق می کند

• **زنان مثلا دلبوس که از نظر حساسیت فعال هستند و بویژه دارو های ترانژورن دریافت می کنند** نیاز به نوعی پیش گیری ضد باری دارند

• **درمان جلوگیری خود ایمنی :**  
بعضی از زنان مثلا دلبوس دچار باری سب زودرس می شوند و از این رو نیاز به درمان جلوگیری خود ایمنی پیدا می کنند

• **آنها رسته از بیمارانی مثلا دلبوس که دچار باری خفیف یا پایدار هستند** ، به غیر از باری خود ایمنی نگذارند و آتس باری ضد فسفولید در آن حالت شیت و در جاب دبخی های خاص زنان نیستند ، HRT سب عود مایند می شوند و ۲۰٪ از بیمارانی عود خفیف با شیت مانع می گردند

• **اگر HRT کوتاه مدت (۱ تا ۳ سال) می توان در گروه خاص از بیمار مثلا دلبوس علائم مربوط به باری سب را موقوف کرده ، اما استئوپروز را در بیمار عود**

□ **بیماری قلبی عروقی :**  
در بیمارانی مثلا دلبوس احتمال بیماری قلبی در بیمار کورتونی ۵ تا ۱۰ برابر افزایش یافته است

- **در زنان مثلا دلبوس** به عنوان یک فاکتور ۴ تا ۶ سال سن دارند ، خطر ایثار انوار کورتس منوکارد شش از ۵۰ برابر بیشتر از زنان سالم است

• **که بیماری اتروداسکلوئیک قلب ، علت اصلی CVD در SLE است**

- **از جمله علل این اترواسکلوئوز زودرس در لوبوس می توان به فواید های التهابی ، عوامل مختص لوبوس (بازیگ زودرس ، درمان با کورتون ، خفایت بیماری) و عوامل خطر از معمول قلبی عروقی اشاره کرد**

- در سال ۲۰۱۲، طبقه‌بندی‌های جدیدی اضافه شد.

لویوس ریتاقوس سیستم (SLICC)، معیارها

طبقه‌بندی SLE با مورد تجدید نظر قرار داد. (جدول ۳-۷۹)

- ارتباط بالینی با وجود رشد دانش جدید را با تعریف این دسته‌بندی‌ها

SLE ترکیب کند. در این سیستم SLICC، فردی با ریتاقوس

SLE طبقه‌بندی می‌شود که حداقل ۴ معیار (شامل حداقل یک معیار

بالینی و یک معیار ایمنولوژیک) از معیارها را دارنده در جدول

(۲-۷۹) یا تقویت لویوس تشخیص داده شود - در سایر موارد

(معیار شامل) به همراه Ab ها ضد هسته ای (ANA)

یا آنتی-دس DNA در ریتاقوس (anti-ds DNA)

ثبت داشته باشد. هر چند این معیارها در اهداف تشخیصی

استاندارد نمی‌باشد، اما پزشکان می‌توانند از آن‌ها به همراه سایر

کامل، برای تشخیص خرد استفاده کنند.

(جدول ۲-۷۹)، معیارها طبقه‌بندی لویوس بدون شود در طبقه‌بندی‌ها خواهند

به اضافه لویوس سیستم:

**معیارهای بالینی:**

① لویوس پوسته‌دار: شامل: لویوس ماوله، لویوس حوله‌بارش‌مانند

(تقریبات ریکوئید لوزی)، راش لویوس ماکولوپاپولری

راش لویوس ایماریت - علت حساسیت با آفتاب (دریاب دیانوسیت

لویوس پوسته‌دار، لویوس صورت تکرر شده لویوس

② لویوس پوسته‌سوزن: شامل: راش ریکوئید کلاسیک (خورد

بالا)، گردن یا شسترا (بالا و پایین گردن)، سرماخوردگی لویوس

۳ پوستانه لویوس ریکوئید/کنج‌مان، لویوس هیپرتروفیک (زگیل‌مانند)

لویوس لوزی‌شکل، لویوس خالچه

③ ضخیم‌کردن دهان: شامل: ضخیم‌شدن کام، بوزال، زبان و لب‌ها

(دریاب مایع‌مان: واکنشیت، بیماری با جفت، عفونت، بیماری

ارتجاعی و غیره). اگر ریتاقوس و غیره (کلاس‌بندی)

④ آلودگی بدن آشکار: شامل: نازک شدن شسترا یا شسترا موها

آسیب دیده قابل مشاهده (دریاب سایر علل: آلودگی آرمانا، راریتاقوس

آهن و ریتاقوس موها آلودگی)

⑤ سینوفیت (۲ در فصل) شامل: ضخیم‌شدن ریتاقوس

و ریتاقوس حوله‌بارش‌مانند: ۳ ریتاقوس خنک صبح‌ها

⑥ سرزیتا: شامل: لوزیتاقوس ریتاقوس از ریزش یا لوزیتاقوس

یا ریتاقوس ریتاقوس rube یا ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس (دریاب

سایر علل: عفونت، لوزیتاقوس ریتاقوس ریتاقوس)

⑦ طبقه‌بندی شامل: ثبت ریتاقوس به گرتاسین (یا ریتاقوس در ریتاقوس

ریتاقوس) ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس RBC

⑧ عصبیت [شامل: ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس

و ریتاقوس) ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس

لوزیتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس

شامل ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس

⑨ ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس

⑩ لوزیتاقوس: شامل: کمتر از ۴۰۰۰ سلول در هر mm<sup>3</sup> در ریتاقوس

دریاب سایر علل: سندرم فلیت، ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس

تا لوزیتاقوس شامل: کمتر از ۱۰۰۰ سلول در هر mm<sup>3</sup> در ریتاقوس

دریاب سایر علل: لوزیتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس

⑪ ریتاقوس ریتاقوس: کمتر از ۱۰۰،۰۰۰ سلول در هر mm<sup>3</sup> در ریتاقوس

ریتاقوس ریتاقوس: ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس

ریتاقوس ریتاقوس: ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس ریتاقوس

**معیارهای ایمنولوژیک:**

① ANA (بازار سطح حجم آزمایشگاه)

② Anti-double strand DNA (بازار سطح حجم آزمایشگاه، ریتاقوس

ELISA (بازار سطح حجم آزمایشگاه)

③ Anti-Smith

④ گرتاسین لوزیتاقوس (دریاب ریتاقوس ریتاقوس)

⑤ Antiphospholipid: یک ماده مضر در کبد و

شدت آن با RPR مثبت، تیتراژ بالا، آنتی کاردیولین (IgG, IgM و IgA) یا آنتی ناک

تیتراژ I (IgA, IgM, IgG)

⑥ سطح پایین کپتان: سطح پایین C<sub>3</sub>

سطح پایین C<sub>4</sub> و سطح پایین CH<sub>50</sub>

این معیارها باید تحت بررسی باشند و باید

که حداقل یک معیار، که بیش از حد است، معیار باشد

یک معیار (مثلاً کپتان) است، رتبه باشد

آنها 93 و 94: خام 12 و 13 در تمام بیمار

بیماری که حمله 12 ماهه را از 1 ماهه

تست می کنند، تست مثبت در شرح حال

و تمام طبقه هستند. در تمام

در تمام بیمار در تمام بیمار

لنف با جهت بر روی

بیماری (مثلاً کپتان) در تمام

ج. رتبه 12 و 13 در تمام

در تمام بیمار در تمام

بیماری در تمام بیمار

تست مثبت در تمام بیمار

آنها 94: همه موارد زیر با سطح

لنف رتبه 12 و 13 در تمام

بیماری 12 و 13 در تمام

ج. خام 12 و 13 در تمام

در تمام بیمار در تمام

بیماری در تمام بیمار

لنف در تمام

آنها 93 و 94: همه موارد زیر با سطح

لنف در تمام بیمار در تمام

بیماری در تمام بیمار

ج. خام 12 و 13 در تمام

در تمام بیمار در تمام

## « لوپوس (ادرلی) »

شایعترین آلوده‌های سب بیماری عبارتند از: پروکاشین (میدرشته‌ترین) و ویدر آلازین، ضد تشنج‌ها، تابلرکرها و AB چا و آلوده‌های ضد  $TNF-\alpha$  نیز توانند این حالت را ایجاد نمایند.

- درگیری بکلیه و CNS نادر است و بیماری عمدتاً خفیف بوده و در صورت آرتربت،

سروربت و علائم سرشتن باشد.   
 (در بعضی موارد اسکلر کم نمی‌آورد)   
 (لوپوس لایوس SLE)   
 (لوپوس سیرس)   
 (لوپوس سیرس)   
 (لوپوس سیرس)

- Ab علیه هیستون در 90 درصد موارد (+) است. در لوپوس سیرس (۳۰-۸۰٪)

در درصد موارد Ab ضد هیستون (+) شود

Drug History = Drug History

Anti Histone   
 لوپوس (ادرلی)

نکته: کمپلکس غشای آنتی بادی و Ab علیه dsDNA و Anti Sm هم نادر است.

- عمدتاً در طبع لایو گرگشت پذیر است و می‌تواند تجربه دوره کوتاه مدت کورتون شود.

## « سندرم‌های Overlap »

شماره‌ای که در این کتاب بیماری‌ها به شرح شده است به شرح زیر است: بیماری‌ها به شرح زیر است:

لازمه: اگر بیماری‌ها به شرح زیر است: SLE و RA در ادامه باشد مثلاً:

آرتربت اوزونیک + مالاریا + ANA مثبت به آن Rheupus می‌گویند.

- SLE + اسکلرودرما نیز لوپوس اسکلرودرما نام دارد.

- در SLE، فعالیت  $Th_2$  در RA فعالیت  $Th_1$  بیشتر است.

بیماری فقط بافت عصب « MCTD » شامل SLE، اسکلرودرما و میوزیت.

✓ بزرگ با آنتی‌بالات U1RNP است.

- نرم رتق ترنر (آن بیماری بافت عصب تجربه یافته است).





۲- ترومبوزیت (انتهاپ غلاف های تاندونی) اگر سبب اعتدال در افتاد قرارگیری تاندون ها کشیده شدن و یا کوتاه شدن آن ها می شود

در فترت ها :

- در فترت Swan - Neck : در فترت Flex در مفصل DIP و حیرکت تاندین در مفصل PIP ایجاب می شود  
- در فترت بوتنر : در فترت Flex در مفصل PIP و حیرکت تاندین در DIP ایجاب می شود

- مفصل MCP : ۱- Ulnar Deviation  
۲- Volar Subluxation

- در اثر انداختن زانده استیلوئید استخوان اولیاء تراپیک های تیرا استخوانی ایجاب می شود این عارضه می تواند سبب پارگی تاندون های اکتا شود

- سندروم مفصل حج رست می تواند سبب تحت فشار قرار گرفتن عصب میانی شده سندرم تونل کارپ را بوجود آورد

- RA حج رست می تواند سبب Volar Subluxation شود  
- مفصل ستون فقرات گردنی :

- در گردنی ستون فقرات گردن در بیماری RA سبب نیمه درشتگی C<sub>1</sub>-C<sub>2</sub> و تحت فشار قرار گرفتن نخاع می شود . بنابراین هنگامی که بیمار به پیش و تحت عمل جراحی قرار می گیرد باید در هنگامی که گردن در احتیاط کاملی به عمل آید  
- میزان نیمه درشتگی با تعیین فاصله میان ۲۱ و ۲۲ فزاینده است و تاندون های دراز گردنی فلکسور - اکتا تاندین مشخص می شود

- در صورتی که نخاع تحت فشار قرار گیرد ، باید عمل جراحی اورژانس انجام شود

- در مفصل ناخن : پارگی هلد سینوئید مفصل و ورود مایع سینوئیدال در داخل ساق پا (کتی مکر) می تواند منجر به ترومبوزیت و گاه سلولیت و آبسه نماید

قطا برات غیر معمولی :

۱- علائم Constitutional : خشکی ، تب خفیف ، کاهش وزن ، بیالژی ، آف

۲- ندرن های روماتوئید : ندرن های زیر پوستی و قابل لمس هستند که اغلب در اندام تا فزین های اکتا شده (بوتنر در آرنج) و با شیخ کمتر در دین ها ، مچ ها ، مچ پا ، انگشتان و سایر نواحی (رینت در عقب) یافت می شود

نکته : ایجاب رنط های متعدد روی در بیمار شلار RA و نیوکروئید سندرم گایان ناخانی می شود

۳- پرکایریت : می تواند شدید باشد

۴- ملوئیت

۵- بیماری های سیستمیک : بیماری های سیستمیک می تواند در فترت در پی همراه باشد

۶- واسکولیت : در RA ، واسکولیت با گلیکس های IgG و RF در گردش خون همراه است و با سوزش و خارش مشخص می شود

- ضایعات پوستی شامل زخم ها و نکروز پوستی

- سندروم تونل مچ

۸۱ رستیاکس

خامی با تپه آرتیت روماتوئید مزمن ، در پارچه های بزرگ انگشتان ، اندامات روده ، گردنی محصل لبریت سندروم تونل مچ ، پرکاری کلیه ، بهریت پرده شش و کامت

سلولی گردیده است . کلام علامت فوق برای واسکولیت روماتوئید غیر معمول است ؟

الف) پرده شش و کامت سلولی ب) زخم های انگشتان

ج) سندروم تونل مچ د) اندامات روده

۷- سندرم طلق : اسیدوز گلوکز + لاکتیک + عورت های راجه در پی

این سندرم عارضه نادر RA است و اغلب با واسکولیت و زخم های پا همراه می باشد

جمع سبب : طحال بزرگ + لکوسیت (تورم) + احتمال لوبوس

طحال بزرگ + لوبوس - سندرم طلق (RA)

۸- سندرم شوگر خانوبه ۹- زخم های پا ۱۰- اسکلریت واری اسکولیت

- قطا برات خارج مفصلی RA در بیماری که RF مثبت است ، تحت تیرا است

- حتی در بیماری که دچار واسکولیت ، بیماری رویی با مچ و پرکاری نیست ، عمل فسل از علل عوارض جانبی درمان و عورت می تواند ترک و می تواند افزاید

- در بیماری شلار RA آترواسکلروز زودرس و شیخ شده شایع است و در تطبی رسد اثرات ناشی از التهاب مزمن در بیماری عارضه دخیل می باشد

"تشخیص"

- تشخیص RA بصورت بالینی صحت می گیرد : سندروم متانر شامل کوچک که با گردی درون شامل لوبوس و پرده شش سینوئیدال ، خشکی مچ ها و خشکی مشخص می شود ، قطا بر کلاسیک بیماری است

پیش کاروری اسعد ۸۸ :

خام ۴۵ ساله ای با شکایت از درد مفاصل کوچک دست ها ، زانوها و خشکی مچ ها می آمد  
۳ ماه مراجعه کرده است . در مانیه مفصل PIP پروریت حاد می باشد ، و اندامات روده در دست تجزیه فامل PIP رات می دهد ، سطح ترین تشخیص کلام است ؟

الف) آرتریت روماتوئید ب) Systemic Lupus Erythematosus

ج) Lyme Disease د) Viral Arthritis

۸۸ رستیاکس

بیمار خام ۲۶ ساله که به علت تورم خشکی مفاصل زینت ها که مچ ها بیشتر است راجه نموده است ، خشکی مفاصل بیمار تدریج پس الذیک صحت بهبود می یابد . علائم اندامات روده با صفت ریه حالی شیخ شده است . در مانیه مفاصل حج پروریت و حیدر مفصل PIP بیمار در روزانو تورم دارند . کلام یک از مولد زیر در تشخیص اعیب بیشتری دارد ؟

الف) شرح حال و مانیه بالینی ب) آدن شش مایع مفصلی

ج) آنزایش RF سرم د) اندازه گیری سطح اسیدازیک سرم

نکته : تشخیص آرتریت روماتوئید بالینی است



از جمله روش های آزمایشگاهی برای تشخیص RA ، می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- فاکتور روماتوئید:

- فاکتور روماتوئید، Ab های (معمولاً IgM و IgG و دیگر Ab ها) ضد بخش FC از IgG است و در ۷۰ تا ۸۰٪ بیماران مبتلا به RA وجود دارد (اما در بسیاری ممکن است مثبت نباشد).

- RF گریز در بیماران مبتلا به SLE سندرم شوگرن ، اندوکاردیت ، ساکروئیدز ، بیماری های کبدی (هپاتیت B و C) و بیماری های ریهی نرمش می شود.  
- ممکن است RF در بیماران RA با تایتراژ بالا باشد، وجود داشته باشد (بزرگ) در بیماران RA و در افراد سالم حتمی، وجود داشته باشد (بزرگ).

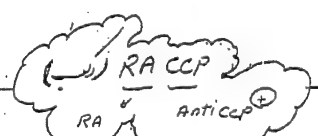
- در یک فرد خاص، تیر RF با فعالیت بیماری مطابقت ندارد، اما در کل بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید یا بیماری خارج مفصلی با احتمال بیشتری تیر بالای RF دارند.  
- تست رین RF سم تشخیص RA را تأیید نمی کند، اما در بررسی با تظاهرات بالینی قوی یک، به تأیید تشخیص بالینی کمک می نماید.

۲- آنتی CCP : Anti-CCP شاخص اختصاصی تری برای RA است.

- آنتی بادی های Anti-CCP از RF اختصاصی تر هستند. (بیش از ۹۵٪) و حساسیت آن ها با RF (۷۰ تا ۸۰٪) است.

- این Ab ممکن است سال ها پیش از ایجاد RA بالینی (و پیش از ایجاد RF) مثبت شود و تشخیص RA در بیماران RF منفی کمک می کند. همچنین در طولین درد که وجود این Ab ها با بیماری شدیدتری همراه باشد (تولید تخریب مفصل در ران و گردن) پیش آگاهی باطل است.

- تست آنتی CCP اختصاص تری است، می توان از آن برای اثبات RA از دیگر شرایط RF (سندرم شوگرن، عفونت ها و هپاتیت) استفاده کرد.



۳- تستی برای RA:

- خام ۴۰ سالگی اولین آرتریت قریه به دست ۵۰ ساله مراجعه است. احتمال آرتریت روماتوئید برای ایشان مطرح است. در بیمار فوق کدام تست زیر برای تشخیص RA فزونی تشخیص بیشتری دارد؟

- الف) HLA-DRE۲
- ب) HLA-DRE۲
- ج) RF
- د) Anti-CCP (>۷)

۴- تستی برای RA:

- خام ۴۰ سالگی با تب خفک مکرر یک دهم هفته و استلای مفاصل میچ دست ها، PIP پرورد دست و MCP های دم در دست از ۳۰ سالگی مراجعه کرده است. کدام یک از موارد زیر برای بیمار با تخریب بیشتری در مفاصل همراه می باشد؟

- الف) RF (+)
- ب) ANA (+)
- ج) ESR بالا
- د) حاد گلوکوکورتیکوئیدها

۳- واکنش زحای ماز جاد: درصیت و درد التهاب فعال، واکنش زحای ماز جاد تغییر ESR

و CRP اغلب افزایش دارند، اما برای تشخیص RA اختصاصی عمل نمی کنند.  
واکنش زحای ماز جاد به اتزان RA از شرایط غیر التهابی نظیر OA یا سایر بیماری های مفاصلی با این حال در ابتدا قابل توجهی از بیماران مبتلا به RA، با وجود شواهد بالینی التهاب مفصل سطح این واکنش زحای طبیعی است.

۴- اندامی با مع مفصلی: درصیت تأیید تشخیص RA معمولاً نیاز به اندازه گیری با مع مفصلی است اما در بیمار مبتلا به نارسایی و تومور آتاساب مفصل، برای رد عفونت یا آترومایوزی گریز باید آترومایوزی نام شود.

### « درمان »

- ریزش دردهای RA: مسدود کننده های التهابی NSAID، استراحت و تزریق کورتون  
- آغاز شد و درصیت عدم بهبود قابل توجهی برای DMARDs استفاده می شد.

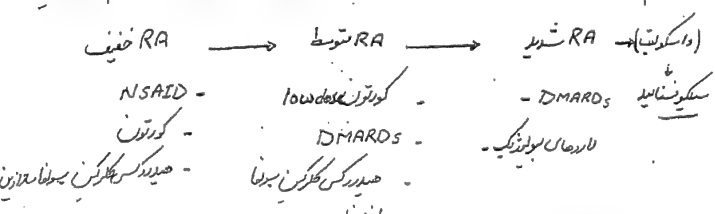
- امروزه دیگر از این روش در درمان استفاده نمی شود. تنها با کنترل بیماری پیش از ایجاد تخریب قابل درشت می توان با حفظان طبیعی مفصل را حفظ کرد.

- برای آن مطالعات انجام شده، تجویز DMARDs در ابتدا برای RA به سرعت بیماری بطور مؤثرتری آهسته می شود.

- تا به این در حال حاضر اعتقاد عمومی بر این است که التهاب RA باید تا حد ممکن بطور کامل و در اسرع وقت برطرف شود.

- از جمله درمان های غیر دارویی برای RA می توان به کاهش استرس مفصل و فیزیوتراپی اشاره کرد.  
از جمله روش های کاهش استرس مفصل می توان به استراحت مفصل، کاهش وزن، استفاده از آتل و وسایل کمک در حین راه رفتن اشاره کرد.

RA = DMARDs (در حال کار نام در این بند)



۱- NSAIDs:

- شایع ترین داروهای استفاده شده در درمان RA (جدا از داروهای روند بیماری) هستند.  
- این داروها برای کنترل درد و التهاب مؤثر واقع می شوند و عملکرد رزاندن بیمار را بهبود می بخشند.  
- اما مریوی روند بیماری، به ویژه تخریب مفصل اثری ندارند و بعد از پاک زنی تا به یک روند از مدین، علائم عود می کنند.  
- به مدت ۲۴ ساعت در درمان RA استفاده می شود.  
- اثرات ضد التهابی NSAIDs عموماً در بیمار Cox 2 مربوط می شود.

۲- گلوکوکورتیکوئیدها:

- گلوکوکورتیکوئیدها نقش مهمی در درمان RA (به ویژه عود حاد بیماری) دارند.  
- از گلوکوکورتیکوئیدها باید در دوزهای کم تا متوسط برای مدت کوتاه استفاده کرد.

• تمامی این داروها که از طریق IV ، جوی تزریقی می شوند، گران هستند و می توانند

17

« نکات دودکی »

آرتريت سويانيك AS رايتر IBD

- 1-  $\xrightarrow{\text{بشريت شديده شش آرتريت (5) / بشريت شديده (94) HLAB27 (1)}}$   
 $\xrightarrow{\text{بشريت شديده احتمال آرتريت محتمل (5) / بيشترين شديده امكان يوريش (3)}}$

2- يافتن كمر درد التهابي دارد يا آرتريت التهابي غير قريميه انعامي (RA) .

3- اسپوندیلوآرتروپاتی ها = سرده گامو (RF و ANA مثبت نیستند) .

4- این فصل در حدت HLA-B<sub>27</sub> است .

5- فصل غیر قريميه ها است .

« توليد »

- اسپوندیلوآرتروپاتی ها گروه از اختلالات با این مرتبط با یکدیگر هستند که تظاهرات بالینی آن ها  
 تبار از یکدیگر بیماری های روماتیسم است .

5- نوع راش بالینی شود :

1- اسپوندیلیت انکیلوزان (AS)

2- آرتريت واکش (سندرم رايتر)

3- آرتريت بیماری های التهابی روده (IBD)

4- آرتريت سپروانيك

5- اسپوندیلوآرتروپاتی های دیگر

• نوع اسپوندیلوآرتروپاتی Juvenile شبیه به AS وجود دارد که عموماً در بزرگسالان دیده می یابد .

- تظاهرات بالینی اصلی اسپوندیلوآرتروپاتی ها :

• التهاب مناسیل ساکروایلیاک / ساکروایلیت

• التهاب ستون مهره ها : اسپوندیلیت

• التهاب محل اتصال تاندون ها : آرتريت

• التهاب کل انگشتان : داکتیلیت

• التهاب یا با مفصل انعامي (RA) : آرتريت

- وجود تظاهرات دیگری مثل : التهاب چشم (یوریت تلال یا گتریت) ، اوسم وجود

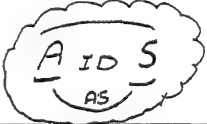
ناگنر روماتوئید (RF) و درون های زیرجلدی نیز شایع هستند .

« اپیدمیولوژی »

AS در جوانان نیز در زنان شایع تر است ، اما این شیوع بیشتر ممکن است  
 نشان دهنده تشخیص کمتر بیماری در زنان باشد ، چرا که بیماری در زنان خفیف تر است .

- آرتريت واکش پس از عفونت های ادراری مناسیل کلامیدیا ترکوما نیس در مردان  
 شایع تر است . (در آرتريت مناسیل نیز در زنانی اختلاف جنسیت وجود ندارد) .

- با افزایش شیوع عفونت HIV در جامعه ، بر شیوع اسپوندیلوآرتروپاتی (به ویژه رايتر) واکش  
 و نوع هرل (اسپروانيك) نیز افزوده می شود .



« پاتوژنز »

1- HLA-B<sub>27</sub> در سفیدپوستان ۸ تا ۱۰٪ شیوع دارد ، اما تا ۹۰٪ سفیدپوستان مبتلا  
 به AS و ۸۰٪ سفیدپوستان مبتلا به آرتريت واکش یا اسپوندیلوآرتروپاتی جوانان  
 HLA-B<sub>27</sub> هستند .

2- در بیماران مبتلا به یوریت ، این میزان می تواند بالاتر نیز باشد .

3- در زنان رسته از بیماران مبتلا به IBD یا سپروانيك ، که دچار آرتريت محیطی نیز  
 هستند ، شیوع HLA-B<sub>27</sub> بیشتر است ، مگر آن در اسپوندیلیت وجود داشته باشد .

در چنین حالتی HLA-B<sub>27</sub> در ۵۰٪ بیماران مثبت است .

4- در بیمارانی که روماتیسم (غیر سفید) شیوع HLA-B<sub>27</sub> تفاوت است .

« عوامل محیطی »

- آرتريت واکش می تواند در اثر عفونت های زیرایجاد شود :

• عفونت های ادراری مناسیل / کلامیدیا ترکوما نیس

• اسهال مناسیل / انگشتان ، سالونلا ، کلبیلاکتر دیسینا

• عفونت باکتریایی یوسونیه

در نظرس رسد که عفونت های مذکور نوعی پاسخ التهابی را برمی انگیزند .

نکته :

در بیماران مبتلا به HIV احتمال بروز بیماری شدید (به ویژه آرتريت سپروانيك) بیشتر  
 است .

« تظاهرات بالینی »

تظاهرات مشترک : ساکروایلیت ، اسپوندیلیت ، آرتريت ، آرتريت محیطی و  
 یوریت

• ساکروایلیت : می تواند در حقیقت ریشه گیری و یا ناحیه کلونال ایجاد کند و همچنین می تواند  
 سبب دردی شدید شود .

عموماً بیمار هنگام شدت همگی راجع به می گذرد که گاه ساعت ها طول می کشد و نیز  
 پس از دوره های بی حرکتی ، دچار دردی شود .

• اسپوندیلیت : می تواند تان نواحی ستف مهره ها را درگیر سازد ، اما عموماً در ابتدا ناحیه گردنی  
 را گرفتار می کند و سپس بخش های گردن و قدامی را درگیر می سازد .

✓ با آرتريت : درگیری بالایی مهره ها - RA  
 درگیری پایین مهره ها - AS (میلدیت بالایی در) OA  
 درگیری مهره ها گردنی - OA

- در اثر درگیری ایجاد شده ، مناسیل ساکروایلیک / ستف مهره ها در دست می شوند و  
 با ایجاد انقباضات استخوان در طول زمان ، مناسیل افزایش یافته و در گذر وقت  
 ستف مهره ها و مناسیل ساکروایلیک گسترش می شود .



- به دنبال درگیری بخش تورکیک ستون مهره ها و مفاصل کوندیلو ترال ممکن است بیماری محدود کننده روی ایجاد شود.

- انقباض استخوان در ستون مهره ها به خطر کشش مهره های میانی می افزاید.

- برای سبب زلزدیای در انقباض استخوان، ممکن است کشش قابل توجهی در مهره ها.

- هنگامی که انقباض استخوان در نظر کامل شکل می شوند، ممکن است به خطر کشش از درجه چهارم گامی شود.

انقباض  
این را به رایت برتر

○ انقباض : می تواند در زمان طولانی مهره ها، عمل انقباض در مهره ها در استروم، تورم و ریزش ها اسکال، آپوفوز و پلاک و داندل استیل در می دهد.

○ انقباض محیطی : در اسپوندیلو آرتروپاتی ها، انقباض محیطی به صورت نواحی اسکالو آرتروپاتی محیطی این نزدیک به متعادل، عمدتاً در اندام های تحتانی روی می دهد.

- این نوع انقباض می تواند بیشتر کند و منحنی در امتداد می شود. از جمله در می ها اسپوندیلو آرتروپاتی می تواند به نوبت دو شکل در کامل یک انگشت پایدار است اشاره کرد که در انگشت با " انگشتان موسیقی شکل " نام می گیرد.

○ بودیت : از جمله تغییرات خارج معملی شایع اسپوندیلو آرتروپاتی ها، بودیت در بیماری که HLA-B<sub>27</sub> + هستند، می باشد.

- در بیماران معمولاً بودیت شروعی دارد داشته یک چشم را گرفتاری کند و با در، قرقرن چشم و تاری دید همراه است.

- حرکات مکرر بودیت شایع هستند.

- ممکن است بودیت شدیداً به سبب نابینایی می باشد.

- بودیت قداس می تواند در بخش نظایر اسپوندیلو آرتروپاتی ها باشد. از این بد قیاس بیماری که دچار بودیت حاد می شوند، مابین نظر اسپوندیلو آرتروپاتی ها مورد غریب کاری قرار می گیرند.

نتیجه گیری استناد ۸۴ :

کدام یافته زیر برای تشخیص اسپوندیلو آرتروپاتی های سرد کاتولیز اهمیت کمتری برخوردار است ؟

- الف) محدودیت انقباض
- ب) انقباض
- ج) بودیت خلفی
- د) داکتیلیت (Dactylitis)

نکته مهم :

در اسپوندیلو آرتروپاتی ها، مدل های روماتوئید وجود ندارند و RF و ANA مثبت نیستند (یعنی سرد کاتولیز).

نکته :

گاه اسپوندیلو آرتروپاتی ها سایر اعضا را درگیر می کند و سبب مورد بدیت و موتا لیت می شوند.

۱- آئورتیت : به ویژه آئورت صعودی را درگیر می کند و سبب AI، رگسختی آئورت

در اختلالات حرکات قلب می شود. راه : فرستاده AS می گوید می (AI).

۲- فیروز رویی : ممکن است فیروز رویی های ریه می دهد. این عارضه معمولاً در دردی اخته

دارد. راه : AS → Apical Stenosis



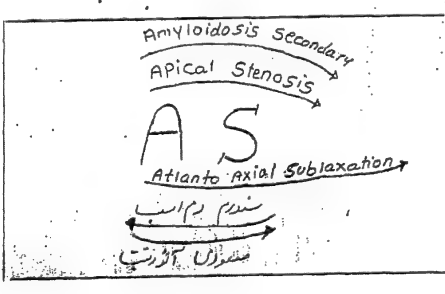
۳- تحت فشار قرار گرفتن قیاس : قیاس در اثر عمل زبری تواند تحت فشار قرار گیرد.

- نیمه درشت معمل بین اطلس و آکسیس

- Cavida Equina

- کشش های مهره ای

۴- اسلویید در ثانویه : ندرت اسپوندیلو آرتروپاتی های طولانی مدت می تواند سبب ایجاد اسلویید ثانویه شوند.



راه عالی  
در بخش است

تظاهرات اختصاصی :

۱- AS با اسپوندیلیت انگلیزانی

تظاهر بالینی اصلی اسپوندیلیت انگلیزانی، درد التهابی ستون مهره ها است. با گذشت زمان درگیری ستون مهره ها از مفاصل گردن و اندام های کوچک به سمت بالا می رود و تمام سطوح را گرفتاری می کند. نتیجه انگلیز ستون مهره ها در مفاصل ریز، بطور بیشتر دردهای حرکت ستون مهره ها در دست می رود.

۱- درگیری نواحی کوندیلو ترال به کاهش انقباض سینو درگیری محدود کننده روی ایجاد می شود.

۲- به سبب در دست رشت حرکت دست و پوزیشن ثانویه جسم مهره ها به خطر کشش تورماتیک ستون مهره ها قابل توجه است.

۳- درگیری آرتروپاتی ها و هیپ شایع است و با پیش این مطلقاً همراهی است.

۴- برای تشخیص می توان رنگ رادیوگرافی و سکو ایت را باید کرد.

از درون، اسکروز، انگلیز

۵- بودیت قداس شایع است، اما آئورتیت، فیروز ریه و معملی ریه، سندرم گوداکو میا و اسلویید و التهابی کمتری برخوردار هستند و در مراحل پیشرفته بیماری دیده می شوند.

○ تست شهریور ۸۹ (پیش کاروزی)

کدام یک از توصیف های زیر با شرح حال بیمار مبتلا به AS تطابق بیشتری دارد ؟

فقرات

(2) ✓

10. ادرمیت والنس (رامر) :

راه‌ها: } رانیر = writer نر = ترتیب (۱)

۱۔ اور تبت: بہ بد صورت شاہد میں شور:

اور تربت عظیم در تجمہ خلاصہ کرب خورشید نفاذ نیازی  
فی شہر

از تربیت استرلی که زمان و اصرار از برای آن که با اسباب  
همراه است، و چون در این اند

۲۰. نیز و غسوسته؛ می تواند خفیه باشد.



امی راتے

[illegible]

اشک و گریه  
که از تو در عالم غایت کلام : این دانش با بیدارگری اشخاص است که در وقت حادثاها  
شاید در می شود

- مالاتی سیرسیت : نوعی راش است که گلس یا بدنه است تمامی دراز را گرفته و کند  
 - ضمیم شدن ناخن ها : دندون و حید  $Pit$   
 - زخم های دهانی { شارب و سوزا و IBD

نکته: آرتیت و انشعاب موعلاً بعد از التواء در تریانه کلاریک سندرم را می نمود  
نشانی بر عهد به حسن دلی دیگران اصطلاح سندرم را تر استاده نمی شود

ملکیت  
آرتور و فرس با عود کرده داسیلائی ترین با HLA-B27 و عورت کلاسیک  
سرمایه دارد

• رستخیزی / نقد ۸۸ :

هم آفای بیاض را در علت دروز را نوجا ملاحظه نموده است ، بیمار از دروز که در یک ماه قبل شروع شده است نیز شکایت دارد . ن توجه غفلت اداری را دو ماه قبل ذکر می کند که تحت درمان قرار گرفته است بعداً نایت ضایع دیوستی (کف یا به صورت ضایع قرمز رنگ و مایل به دراز) مایل به دراز ، در همان نیز زخم های متعدد روی می شود . گواهی که از تشخیص های زیر برای بیمار محتمل تر است ؟

الف ) آرتروز لیسو رازیس      ب ) آرتروز راکتویو  
ج ) آرتروز آتروپاتیک      د ) آرتروز روماتوئید

۲۔ اہم ترین پیمائشی :

بہ ہر صورت رگیں مس نہ ہوں :

۵) گرمی مناسل DJP بهرله ایلا حفره هاى ناهصل ( Pitting )  
۶) الكدره و باق غمرستان : مناسل كوچك و بزرگ رادریس كند .  
۷) آذرب مستلین : نوعی آذربیت شید وخرمن است .

۱۵) ملی آرتریت قحار: شبیه RA است.

(c) اسپرندلیو آترباتی : ممکن است اسپرندلیو یا یک کاردالیت به همراه هر یک از چهار الگوری دیگر روی دهند.

نکته: در بیماری‌هایی که چاراسونید می‌تواند یا کرد اینت هسند، HLA-B<sub>27</sub> شیخ شیری طارذ واس جانب درسام لکوکهای بیماری می‌توده می‌شود.

در بیشتر موارد درگیری پوست یا مایع منقبض می‌شود، اما ممکن است هر دو نوع درگیری همراه یکدیگر باشند و مایع منقبض می‌شود و درگیری پوست ظاهر گردد.

به بندت ممکن است نوعی درگیری مفصل غیر قابل تشخیص از ادراکیت سیوریاژیس (ریجاریا کربن بته خانراگن) ثبت دارد اما بته ای از سیوریاژیس نمی دهد، ای دیگر در.

ت: <sup>نام کوچک</sup> خاتم ۵۵ سال از خشک درد دست حاج بروز خفای مجمع کایت دارد. در اردوگریزی دست ها  
پهن شدن فاعله مذهب الانجمن دروک ترشدن مذهبی پروگزی عال و اگر نیز باین جای مخانی  
شکل درو نیز اسف الانجمن دست ان مذهبی الانجمن شش دست محمد ترش پیش کدام

است

SLE 11 RA 12  
 (3) آریت سیرانک  
 OA 75  
 در پیوست = در پیوست  
 DIP در پیوست شد  
 رنگی ندارد  
 تحریر می دارد

۳۔ اگر تریب انڈیا تک و

IBD، بطور شایع با آسیب دیدگی آدرنالین و آتریت محیطی همراه است.  
آتریت محیطی معمولاً غیر دردناک و آلتو آرتروکلیر وانی نزدیک است. دست درگیری  
مفصل با فعالیت روده و علامت دارد. همچنین ممکن است شکل پلی آتریت  
مزمن تر و متعاقب در سایر مفاصل رخ دهد.

عراقیوں کو ایس و ایس ایف سے  
ایس و ایس ایف سے

”تحقیق“

در اسب فرنگی از تو دانی ها، غنا های زلال و گرانگ بهشت احسان و درشت ای نامیب سخنی هستند.

۱- سکره ایست : معصلاً این تازه ولادیه کرمانیک اسفند نماید در دانی ها سکره ایست  
این در گری مامور از شخص می گردد :

۱۔ اسکلوز فعال سا کروڈلیک  
۲۔ لیزوڈین فعال سا کروڈلیک  
۳۔ در نہایت فعال استخوانی در فعال سا کروڈلیک

۲- اسپوندیلیت : در تجمعات التهاب مزمن ستون مهره ها ، التهابات زیر درجی اند :

- استخوان شدن آنزولوس فیروزول

- کلسیناسیون لگالان های مهره ها

- اسکروز استخوان

- رول شدن (Squaring) «بهره ها»

- انگلیوز مفصل آرتروزیال

در زمانه تغییرات فوق بپ اندال مهره ها به یکدیگر شده ، غاس شبیه به «بامبو»  
( Bamboo Spine ) پدید می آید

۳- آرتروز : در محل آرتروز ممکن است لایه های استخوانی ، اسکروز و تولید استخوان جدید رخ دهد می شود

بافت های رانگرونیگ ممکن است در اصل رانگرونیگ و جود نداشته باشد  
در این دردها (دشمن از تشخیص (رادیوگرافیک) MRI می تواند التهاب استخوان (استیت) ، و آرتروز در مفصل ساکروایلیک و جسم مهره ها را نشان دهد  
CT هم می تواند اسکروز استخوان و آرتروز های مفصل را به تصویر بکشد

نکته :  
آرتروز در محل اتصال غضروف استخوان از درون لگالان می گذراند ، اسکروز و تولید استخوان شده علامت های آرتروز و سیوریایک هستند . در درگیری شدید آرتروز (موتیلاسیون سیوریایک) ممکن است جذب قوتال یا ب قوتال استخوان نذنگشت در می دهد (استئولیز) .

پیش کار و دنی شهریه ۸۸ :

آقای ۲۵ ساله با کمردرد یک ساله و خشکی مچگاهی ۳ ساعته راحه نموده است . وی از درد درم زانو و حیطه کلی ماه اخیر شکایت است . در معاینه حساسیت ++ مفصل ساکروایلیک در طرف راست شوبر ۱۳۵ ملین تر دارد . در معاینه مفصل مچ درم و حساسیت و محدودیت ++ زانو راست در حیطه چپ وجود دارد . این علائم را در رادیوگرافیک و معاینه فیزیکی درگاه ظاهر می شود ؟

۱- انت ساکروایلیک  
۲- مفصل هیپ  
۳- مفصل زانو  
۴- مهره های گردنی

« درمان »

نکته : DMARDS درج اسپوندیلو آرتروپاتی  
چون نوع درمان قطعی برای اسپوندیلو آرتروپاتی ها گشت شده است .  
درمان :  
۱- آموزش بیمار  
۲- فیزیوتراپی  
۳- جراحی (اوپریتی)

ج- درمان ساکروایلیت و اسپوندیلیت :

NSAIDs : می تواند بطور مؤثری درد خشکی ستون مهره ها را از میان ببرد و بسیاری از بیمار را برای سال ها بطور مداوم از این داروها استفاده می کنند .

نکته :  
در نظر می رسد که در رادیوگرافیک استخوانی سوزی برای بیماران مبتلا به اسپوندیلو آرتروپاتی داشته باشند و معولا از تجویز این داروها خودداری می شود .

راه : اسپوندیلیت  
استروئید

۱- با تزریق کلوکوریکوئیدها در داخل مفصل ساکروایلیک می توان علائم عوارض عظام بیمار را برطرف کرد .

- تا شیردارهای ایمونوسپرسیو قدیمی تر در درمان التهابات محدودی اسپوندیلو آرتروپاتی ها ثابت شده است .

• مهارکننده های TNF (انفلیکسیاب ، آنا ترپت ، آراسیوما) : در زمان اسپوندیلو آرتروپاتی ها را تغییر داده اند

- در بیمارانی که بطور کامل یا رضایت بخش به NSAIDs یا فیزیوتراپی پاسخ نمی دهند ، درمان انجام می دهند .

- این داروها به طور قابل توجهی از شدت درد می کاهند ، عملکرد و کیفیت زندگی بیمار را بهبود می بخشند و از پیشرفت آهسته بیماری و تحریک ساختن تاش از آن جلوگیری می کنند .

- این داروها در درمان آرتروز سیوریایک نیز مؤثر هستند و می توانند پیشرفت رادیوگرافیک را در مفصل مچلی تا حدی باخیر باندازند .

- انفلیکسیاب و آراسیوما به درکوت ادسراتیو و بسیاری کردن از شدت التهاب دردها می کاهند و نمونه علامم مربوط به التهاب مفصل ستون مهره ها را کاهش می دهند .

- ایسکینوما (مهارکننده IL-۱) در سوزش های آرتروز و آرتروز سیوریایک (۳۰-۴۰٪)

۵- درمان آرتروز مچلی : آرتروز مچلی با تجویز سولفا سالازین بهبود می یابد و همچنین متورترکت .

۶- درمان یو دیت :

- کلوکوریکوئیدهای موضعی یا درجی ممکن است مفید باشد  
- برای پیشگیری از باسای دائم نیاز به تجویز کلوکوریکوئیدهای سیستمیک و داروهای تقویت کننده سیستم ایمن می شود

• نکته :

آرتروز واکش معولا خرد محدود است و برای برطرف کردن علائم مفصل می توان از NSAIDs یا تزریق داخل مفصل کلوکوریکوئیدها استفاده کرد .

- در صورت ایجاد آرتروز مزمن یا اسپوندیلیت ، درمان مشابه با اسپوندیلیت انگلیوزان انجام می شود .

- در بیمار مبتلا به آرتروز واکش ، از این دارو و درمان عوارض کلایدیایک و ماس (در ID ها مجزا) در بیمار و شریک جنس او ضروری است .

- درمان زودرس لذشیخ آرتروز واکش می کاهد .

- برای درمان آرتروز واکش مرتبط با گاستروآرتروز ، تجویز طولانی مدت آسپروئیک ها مؤثر واقع می شود .

- در مورد آرتروز واکش بعد از عوارض کلایدیا ، نیاز به بررسی بیشتری است .



# « اسکروزستیک »

« اسکروز در ما » (2016)

## « اپیدمیولوژی »

- بیماری در زنان 3 برابرش بیشتر است.
- بیماری های سنس و رادیکس کند، اما در دهه های 90 و 2000 بیشترین شیوع را دارد.
- کلون تروپ خانوادگی در SSC به اندازه دیگر بیماری های روماتیسمی آشکارا نیست، البته به اندازه بیماری های دیگر SSC سابقه خانوادگی بیماری وجود امین ترشیده، آرتروز، روماتوئید و لوپوس را نشان می دهد.
- احتمال ایجاد بیماری در درون های تک تخمک در تخمک های است که نشان دهنده نقیض عوامل محیطی و ژنتیکی در ایجاد بیماری است.

## « تقسیم بندی »

SSC را بر اساس شدت و وسعت درگیری پوست به دو نوع تقسیم می کنند:

1- نوع پوستی محدود (Limited Cutaneous SSC (LC SSC)

2- نوع پوستی منتشر (Disseminated Cutaneous SSC (DC SSC)

## « تظاهرات بالینی »

- 1- تظاهرات پوستی:
  - در نوع پوستی محدود، افزایش ضخامت پوست محدود به اندام ها (در زیر اینج ها و زانوها) است.
  - در بیماریان متلاطم نوع منتشر درگیری انگشتان شبیه در نوع محدود است، اما بخش فوقانی بازوها، ران ها یا تنه نیز درگیر بیماری گردیده می شوند.
  - در کلون از این بیماریان افزایش ضخامت پوست محدود ندارد، اما یک یا چند مورد از تظاهرات انگشتان نیز بیک SSC دیده می شود. برای توصیف این بیماریان از اصطلاح SSC sine scleroderma استفاده می شود. این نوع بیماریی رفتاری شبیه در نوع پوستی محدود دارد.
  - انتشاری بین دو نوع محدود و منتشر SSC هم افت، چرا که در بیماریان متلاطم نوع منتشر احتمال ایجاد عوارضی نظیر گریز کلیوی بیشتر است. در حالی که در نوع محدود مشکلات نظیر هیپرتانسیون ریه شیوع بیشتری دارد.

## 2- پدیده رینود:

- تقریباً تمام بیماریان متلاطم SSC پدیده رینود را تجربه می کنند. پدیده رینود نوعی پاسخ سردی عروق به تناس با سرما است که با رنگ پریدگی، سیانوز و درد خون رگانش مشخص می شود.
- ممکن است در برخی از بیماریان پدیده رینود سال ها پیش از بروز سایر تظاهرات بیماری خود را نشان دهد.

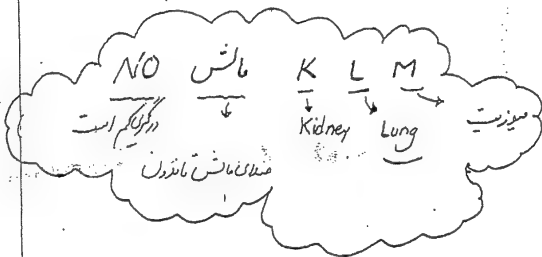
- درگیری شدید می تواند سبب آسیب و لذت رفتن بافت فک انگشتانی (ایجاد اسکله های فرورفته در نوک انگشتان) زخم و بدتر گانگرن شود.

- از جمله یافته های شایع در مراحل پیشرفته بیماری می توان به وجود موبه ها و دولی های قشر در دستان، صدفیت و لب ها اشاره کرد.
- زخم زوب (گفتا) در بیماریان متلاطم SSC نسبت به سایر انواع SSC شایع تر است و در این قسمت است که پاسخ می دهیم.

## - دستپاکی بهمن 88:

- خانم 45 ساله با شکایت درد در نوک انگشتان دم رسم دست راست که از 3 هفته قبل به طور خود به خود ایجاد شده مراجعه کرده است. در معاینه، علامت حیاتی طبیعی در تمام شش و فرورفته در TIP انگشتان نوک و دست و کشیدگی پوست در سراسر اندام ها، صدفیت و قدام سیندر و جود دارد. عاید قلب و ریه ها و شریان در اندام ها طبیعی است اما در کل در پشت تخمک می بینیم و به سمع است. در سابقه بیماری احتمال که ایکب از یافته های زیر بیشتر است؟
- الف) درد های حاد و راجعه شکی
- ب) تغییر رنگ انتها ها در مواجهه با سرما
- ج) قرقری سریع پوست در مواجهه با کتاب
- د) حملات متناوب آرتروز در اندام ها

بر این راه توجه کنید: در نوع محدود ما شش کلم را محدود می کنیم!



## 3- درگیری ریه:

درگیری ریه به دو صورت ظاهر می شود:

## 1- بیماری با مبانی ریه:

تعریف: ILD می تواند یکی از تظاهرات عارض SSC باشد و نیاز به تشخیص دقیق در بین از این نظر وجود دارد.

تظاهرات بالینی: معمولاً درگیری با تفسیر بدون خلط و شریخ تدریجی تنگی نفس (در وقت ماه ها تا سال ها) خود را نشان می دهد.

تشخیص:

1- در CT با وضوح بالا تغییرات فیبروتیک در قاعه پر ریه می شود که در تاند میتر و ریه باشد.

2- در آزمون های عملکرد ریه کاهش FVC مشهود است.

3- در بررسی بافت شناسی شایع ترین الگوی قابل مشاهده، نیومیت با مبانی غیر احتضانی است.

نکته: در بیماری که Anti-Scl-70 مثبت هستند، خطر ایجاد ILD در بیشتر موارد است.

## 2- هیپرتانسیون ریه:

تعریف: در 25-10٪ از بیماریان متلاطم SSC هیپرتانسیون ریه غیر مرتبط با ایجاد می شود. این عارضه در نوع محدود در شیوع بیشتری دارد (مراحل فیبروزی).

التهبه هیپرتانسیون ریوی می تواند به دنبال بیماری های مشترک در این دو حالت نیز بوجود آید.

تظاهرات بالینی: بیماری با انگشت نفس سرخا بیشتر دیده (در مدت چندین ماه) خود را نشان می دهد.

تشخیص: در آزمون های عملکرد ریوی ظرفیت انقباضی (DLCO) در حد طبیعی.

با کاهش FVC به اندازه ۲۵٪ کاهش دارد. غشای لکه رنگ اکوکاردیوگرافی

ایمانی می شود تشخیص باید با کمک کاترتراسیون قلب راست تأیید گردد.

در بیمار مبتلا به SSC باید احتمال ریه استرومک پلین چپ و ILD را نیز به

عند آن علل حیاتی تر شریان های ریه در نظر داشت.

#### پیش گام روزی اسفند ۸۸:

- خانم ۳۸ ساله با علائم تنگی نفس، سرفه و Induration پوست صورت مراجعه

عمره است. تمام این یافته های زیر در این بیمار شایع است. بجز:

الف) Esophageal Hypomotility (ب) Reynaud's Phenomenon

ج) Interstitial Lung Disease (د) Pleural Effusion

RAPE  
Pleural Effusion

#### ۴- درگیری قلب:

کوئیز کلیدی: شروع ناگهانی هیپرتانسیون تسبیح شده به همراه افزایش سطح C.T، عارضه

میکروسیکلی و پروتئین در ادرار

آمن حریک میکرو آنژیوپاتی و ترنوسیتونی بهم شایع هستند.

در گذشته کوئیز کلیدی از علل اصلی میکروسیکلی مبتلا به SSC بوده اما امروزه می توان به

میکرو آنژیوپاتی و ترنوسیتونی گسترش کرده.

راه: اسکروزی - ACE کلوزوری

عمره کوئیز کلیدی در درجه اول در این بیمار شایع می شود. در این زمان بیمار باید متوجه شود.

هنگام کنترل عود، در صورتی که فشار خون سینه یک شش از ۱۰ mmHg از حد ماه

افزایش پیدا کرد. شرایط را گزارش کند و زمان داده شود که تجربه ترنوسیتونی با دوز ۱۵۰۰

۱۵۰۰ و یا کمتر با کورتیکواستروئید و یا با دوز تجویز آن در یک دقیقه خطر حمله های مکرر.

#### ۵- درگیری قلب:

مبتلایان به SSC دچار سندرم درگیری قلبی می شوند:

پرکاری تیروئید / میکالیت / فیروزه میوکاردیو کاردیومیوپاتی / CHF در پیش می شود.

#### ۶- درگیری کولر:

حدود ۱۰٪ از بیماران مبتلا به SSC با گواتر می کنند.

تظاهرات کولر از جمله علل عود مودیت در بیماران مبتلا به SSC و بیماری دردهای

خشک های خروانی کولر می تواند گسترده شود.

دری: به سبب شل شدن استرکچر ری در اختلال حرکت آن، به ترتیب بیمار دچار

سوزش سردل و ریفارگی ریه می شود.

دردها با کمک: تغییرات نورالژیک و فیروزه عملیات دردها با کمک می تواند سبب کاهش تحرک

مجرای کولر می شود، در بعضی موارد غذا از مع شکم ناپس شود.

کاهش تحرک می تواند رشدش از حد طبیعی ها را تسهیل کرده، در نهایت سوزش و جریب ایجاد کند.

چرا که ماکروس می تواند در ترمیم های باکتریایی را تحریک کند.

از حد تظاهرات این عارضه می توان به دردهای مع شکم به همراه اسهال آبله یا اسهال اشاره کرد.

گاه به دنبال آتونی شدید روده باریک، بیمار دچار دیسپزی و تکرر اسهال می شود.

کولون: هانت دردها با کمک، ممکن است تحرک کولون نرمال شده، بیمار دچار یبوست

گاه اسهال Overflow شود.

ممکن است در تکرر های با دردی بین ایجاد شود، همچنین ممکن است به

سبب فیروزه اسهال داخل مقعد، می افتد و دفع آبله شود.

#### ۷- تظاهرات عملی اسکلتی:

تظاهرات عملی اسکلتی شایع هستند. ممکن است التهاب و سوزش مفاصل ها (به ویژه در مفاصل

مفصل های باریک تر) دردی باشد.

فرستادن لایه قابل لمس مفاصل برای SSC با تکرر در یک است و اغلب

نشان دهنده وجود بیماری مشترک است. همچنین پیش از آن که افزایش فعالیت مشترک در

بعد. گاه اتر و فانی تحریک ایجاد می شود.

"تشخیص های افتراقی"

۱- پدیده رنور: پس از درمان با بیماری رنور می باشد که یک دو طرفی زیرین توان این دست

از بیماریان مبتلا به رنور در چهار SSC با بیماریان مبتلا به رنور می کنند.

تشخیص دارد: ۱- وجود سوزش های غیر طبیعی در مفاصل ها

۲- مثبت بودن ANA ۳- زردی دار یا زردی

نکته: هیچ یک از معده های فوق در بیماری رنور (در شش ها) است، و دیده می شوند.

۲- سایر بیماری های مبتلا به رنور: در بیماران مبتلا به بیماری مبتلا به رنور اغلب یافته های

مبتدا به SSC تغییراتی در اسکلت در این دست و پدیده رنور

در اختلال حرکت می وجود دارند و آنرا با U.R.N.P است

#### ۸- مشکلات اسکلتی در SSC:

۱- ناشی از ترنوسیتونی: مشخصات:

۱- اثر دوز پایین در مفاصل

۲- افزایش فعالیت فاشیای ساعد و مچ دست های سرد

۳- عدم وجود افزایش فعالیت فاشیای دست

راست

راه: پس از چند دست توهم

فرد دعوی کند نفس خف می دهد

در ضمن دانه های به جانه می خورد

در فم اندام توان می سنت می شود

درم می کند و بعد درم می خواهد

درم می کند و بعد درم می خواهد

درم می کند و بعد درم می خواهد

درم می کند و بعد درم می خواهد

ناشی است

درم می کند و بعد درم می خواهد

درم می کند و بعد درم می خواهد

درم می کند و بعد درم می خواهد



۳- انواع لوبانزه اسکودرما: تغییر اسکودرماي خطی که بیشتر در کودکان دیده می شود.

اس احتیاج سے نہایت زیادہ پائیل کا ملاکٹ کا یا بیلوں کا  
زر جلدی کے تھارن و وڈوڈ فیوڈیک سرورساق یا ہا یا  
رست کا خورد نشان می رود

در پرهای که در شب نوعی اختلال نوروتیک مورد بررسی است  
در حال ناراحتی نظیر نرس باشد باید به فکر فرزند تو رفتند  
سنتیک نرس

در تمام بیماری‌های که تشنه به

۵- اسکندر ورمی BUSCKE : در گیاهان ، شته و قمل و نماتد و بزرگ است . درخت ها را میخورد .

[illegible]

۸- عارفه الشوامس - ص ۱۰۰ در باب ۱۰

۱۰- نیار دسین (مالین) - مارکوئیٹک استفا در عمل تریق تعبیرت لوکارنہ عارفہ سہند

۱۲. سندرم زرعن - م س سبیه به بل تریتومان است

—

C: کلیموز R: فنون رنور E: از دما تا ریال رس مریلیتی

اظهار: CREST در برودنم شمع است ولی بیشتر در فم محدود دیده می شود.

تقسیم بندی سرولوژیک SS = اهمیت دارد، چرا که رنگ اتوانش با رنگ ها می توان انواع SS را تطابرات مانس مشاهده نمود:

۲- در بیماری که آنتی توپو اندریراز (Anti-Scl-70) ، آنتی پلی مراز III هستند

III - آتش نوری از نویدوار III ما انزال آتش حلاله کردیم و کلیدی میماند است

*[Handwritten signature]*

فرمان حضرت احمد رضا رحمہ اللہ: ہرگز نہ پڑھو۔

« دریاں »

• در میان بدیده و ندیده :- حکیم بلکہ کہا : نفع دین کا لڑائی اتر در پیش از نہیں از بیمارانی که شکر و اتم می شود

۱- چهارگانه کینه، نینوا، نینس، نین: مثل المذاریف، پس تو از دست و پاهای حلیات

• در میان ترجمه های انگلیسی : علاوه بر مردمان آریوید :

میرزا علی بن موسی (در دست جا) اسبق السب (در دست علی عباس)

الطهرت - ( ) از توکل و اعتماد بر خداوند برادر است.

مداخله مراحم: سید بنیامین العنبر، شاعر، ادیب، دانشمند و

کودنار

به سیمراه بخاری رهنمود می شوند ، مابعد از زمانی که از نظر وجود نوعی شرایط پیش انتخابی (پیش از

اسپیجین یا دیگر دانه‌های ضد انگارای بورد

حسن مسلمان بن مکران

نکته: در این مورد که در این کتاب آمده است که سال ۱۳۰۲ هجری قمری است.







راه : خلف و جردن ما بهم تقاطع دارند  
نزدیک است خرج به جراحی دارند

یک مرد، ۵ ساله که مبتلا به آسم مزمن است در زمان مابین مکرر شده که در این فترت ماکوئانی  
در جاریش، کالشی، اشتها، بوی حال عمومی و تشدید علائم ریوی، احتلال حسن حرکت در پاها و  
در شکم و حالت تهوع می شود. در روز یکشنبه اینها اعلیای رسیدن Patchy روی می شود و در  
آزمایش خون  $ESR = 70$  و آنزیم نیفرین  $13$  / حدود ۱۰۰۰ هم موارد زیر در مورد این بیماری  
مستند می شود:

(۲) در این بیماری پوست لطیف است (Commonly) قرقراری شود.

● قطارِ برت مابین :

ہمدردی شخص میں شور

100

۔ عہدِ گورکان کم سن وصال را گرفتاری کند

- متوسط من اعتماد ہماری عیال لگی است ، اما ہماری س تو انڈر پرسن دہلہ شور ۔

- نظائرات بالسن :-

۱- بعد از برای قابل لمس : در ۵-۱۰ سالگی به این روش می شود.

۲۔ ترتیب : عمدتاً مفاصل بزرگ را برقرار می کند.

۳۔ در در شکم : رزستہ، التھاب، عروق، ایکی درام از لاریٹ مرورہ ایادری ستر .

ج۔ درگزی کلوی : اغلب لغویت عاجیری خود را نشان می دهد و مشرف به سمت

۵. سایر موارد: رگرسی CNS بدون رینی دیوانی نیز گزارش شده اند، اما نادر هستند.

تضمين:

۲۔ یافتہ‌های بالسنی + ایزمانشگاهی

باید نمونه براری با تنی ایام شود. رسوب ۱۹۹۸ در امتداد امتداد در کمره نایب استخسین ملک  
می گذرد.

● درمان : « حاسی »

- در بیشتر موارد بیماری سری خورد محدود دارد و در میان جماعتی انجام می شود.

- تجویز حکومت کو سکون دے گی، یہ طرفہ شکر سرور تر عظام ملک کندہ ابا اس کہ آیا اس فرمان

می تواند از خطر عود بیماری مانای از نظام تربیت شدیدتر جلوگیری کند، ناشخص است.

- از درخان با کلنگ و کوبه تنگ شده در در صورت مردم نه هم آن را دروهای سرکوب کردن اعظم از در چهارانی

استفاده می شود که در خارج کشور و در وقت اشکارسازی اند

کتاب را به مشترک مزارع رود بهاری :

PAN و صندھ رے مچ، شکم اوخ کلمیاں مچ  
 درگزی شود روزگار دارد نوال است

• واسکولیت عروق متوسط :

ملی اہمیت رکھتا ہے (PAN)

یا ایکار انورسم و منکر، در میان حال غصالیان (اعلیٰ در محل مشاخره شریک) محض می شود

● نظام سیرات مالکین

درستگاه گوارش، اكله ها و سيستم عصبان شير زن مل هاي درگري هستند.

سر خلاف آنجه زرد اسکو است هائی عروق کوهک بدن سی شور در PAN زردی کلوی صورت

گلوں پر دل تو نصیب دے ہی نہیں دے گا، بلکہ شریانِ حیات کی طرح انورس دم تک نہیں سونڈ

۲۲ PAN و Constitution (ت، عتس، و کاش و ر) ناپر هتد

۱- HTN، نرش نواست. ر HTN، صورت نرش نواست. صفت نرش نواست.

در برهه معصومه ندرت مویه عکس است. هر کس که بخار نر مجسم است

رحیم: ریڈیو

سحبیں PAN نمبر اس مافیتہ حاکم اثر نوکری یا بیویس لہ بہرہ نظامہ ات مالمی

صاحب ( رازدین مسطور )

- معمولاً در PAN: ANCA منفی است.

AN- تعریف بیج با حیاتیست B و C ارتباط دارد در بیماری مثل HIV فردی که متولد

- وسیلی اسعد ۸۷ :

همراهی حیاتیات B و C در کدام آب از اسکولوب های زیر در این سیستور؟

✓ الف : PAN

(ج) خرچہ استراوس (1) GCA





درستیهای این اسفند ۸۹ :

خاتم ۶۵ ساله با درد شانه‌ها، گردن، بازوها، کمر، ماس و درازن‌ها در اوج بروز. معاینه عکس بیمار در حد طبیعی است. دروس کامل و در حد جانبی با راکلیک بجز آئمن و نوک گرم و سر و شیک با  $Hb = 12$  و  $ESR = 120$  نکته دیگر ندارد. اسپیراسیون و دروس مفروضات طبیعی است. بیمار تحت درمان با پردنیزولون ۲۰ میلی گرم در روز قرار گرفت و درمان بعد کلیه علائم مربوطه شدن، حتماً و  $ESR$  طبیعی شدن است. احتمال ترین تشخیص این بیمار کدام است؟

۱- بهای اغلب با سرور جدید خود را ستان می دهد. این سرور دلازم است و اندر اس  
نویست سر را شوال تصویرال Jaw claudication، اختلاط نبانی، خشکی و درد را از  
سران است. در ۹۰/۹۰ سرور ESR بالا است.

۲- این حالتی در میان (PMR) سیدین است که با دردی در بخش عضلات گردن همراه می باشد  
شخصی که در گذشته درگیر علائم و نشانه های التهاب سیستمیک شخص می شود با GCA همراه  
دارد.

- تطبیقات PMR در میان مبتلایان به GCA دروغ می شود و از سوی دیگر تمام مبتلایان مبتلایان به PMR هم دچار GCA نمی شوند. اما از آنجا که تشخیص GCA در مبتلایان مبتلایان به PMR بالاتر است، باید به این مبتلایان در ارتباط با تطبیقات GCA آموزش داد.

تخصیص ICA بانویسی از شیرای عمودال سطحی تأیید می شود. در ارتباط با انجام بانویسی  
در طوطی اختلاف نظر وجود دارد. در برخی موارد بانویسی شیرای عمودال علامت دارد

مقتضی بوده است در بررسی شرایط تئورال طرف مقابل شود که در تئوری ارائه شده است (به علت وجود ضابطه تئورال در (Slip position) در این متن کافه اعلیت دارد نکته: در تئوری عروق تئورال (TA) در GCA گزارش شده است. التوریت از جمله شایع ترین انواع در تئوری عروق تئورال در GCA است ولی می تواند با خطر ای که می بینیم آمدت

و مطابقاً با ریسکسین و اگر کسی این عمل را مستند می‌داند (یعنی توصیه می‌شود که با دلائل مستند به  
GCA معذور سالانه یا CAR (از نظر انجمن اورت) استیجری شوند.

گلزار کوڑھو کوڑھو اس کے دریاں GCA جیسے درخت کا قطعہ تھیں دارو، سیاہی اعلیٰ درجہ  
 عدد بھاری میں تھوڑا، اما نہ تھیں رستہ کا جوڑ دیکر دریاں سرکوب کتہہ زمین تھوڑا مانع  
 عدد میں رستہ درخت کا قطعہ اس کے دریاں

دکتر در بیشتر بیادین برای حفظ وضعیت خود کشتن بیادین نیاز به تدریس در میان استرادی است  
نیکیت: درگیری چشم اول در میان نمی گنم مگر چون تا مانع بیشتر بیادین شوم (از دراز شدن)

” نرا وطن کو پسمنی “

علامت: C3 نزول، تب، رمورد، C4 مابین، نوردر، زنگری کلید در ۵۰/۱  
نمودار دوزنگری معضل با HCV اشتراط دارد

نکته: تنها اسکولتی که گیلیان یاس دارد، EMC است

خاتم ۵۵۳۱ در این به جهت سرور در دریا حیه که نزد گیس و شانه در دریا و خشتن یک درختان غنچه در دریا  
سراجیه نموده است. درویشانه نذر نس و اندوالاته نزدیک شیران تعمیر دال و حوض در دریا و دریا حیات  
۱۰۵۰ ESR من باشد. اندام دردی شراحت ؟

الف) بیویں شریانیں تمیروں  
ب) آسیرا سیریں و بیویں تمیروں  
ج) آسیروگروہی شریانیں ہاکی حصہ  
د) اندازہ کری ANCA



# "نقرس"

نقرس: زرد کورتیل اسیدیک در نقطه از بدن است.

۱- شایعترین علت نقرس در دنیا، Primary و عمدتاً علت نقص در شیخ نوریادیک کلمه است.

۲- نقرس در دوران شایعتر است.

۳- نقرس نیاپی در میان بالای ۵۵ سال و در زنان کمتر خای مایه است.

۴- ۲ درصد مردان ایرانی Gout دارند.

۵- استروژن سب رفع کوری اسیدیک می شود به جنس دلیل در زنان حباب با عادت ماهانه منظم می توان نقرس را در کرد.

۶- نکته: اگر چه نقرس با سطح اسیدیک سرم رابط دارد اما سطح سون اسیدیک یک روش غربالگری ضعیف برای آن است چون سطح اسیدیک افراد علامتدار در سطح علات overlap زیادی وجود دارد.

۷- شیخ نقرس وابسته به سن است، بیشتر شیخ نقرس در مرد جنس، بعد از ۵۰ سالگی است.

۸- علل اسیدیک بالا به دو گروه اولیه و ثانویه تقسیم می شود.

۹- هر کدام از این دو گروه به تولید بالا و کاهش دفع کوری تقسیم می شوند.

۱۰- ۲۰٪ علل اولیه اسیدیک بالا در زمینه تولید بالا است.

۱۱- نقص این سه ترمیم یک علت نادر اختلال تولید است که کمتر از ۱٪.

۱۲- ۸۰-۹۰٪ علل اولیه اسیدیک بالا در دنیا کاهش دفع کوری است و با عادت ماهانه ندارد، اسیدیک نقص تولید کوری یک علت نادر که در شیخ اسیدیک می باشد و یک نرم اولیه منسوب می گردد.

۱۳- تا ۱۰٪ کلمه حوز علل ثانویه است.

۱۴- علل افزایش ثانویه تولید اسیدیک:

۱- آنالول (مهمترین محرک ثانویه تولید اسیدیک)

۲- بهر حال که چشم سولی اش بالا باشد بیماری میلو پریتو، افسو کین،

سوزا ریس فشر، داروهای آنتیوتیک، G6PD، تالاسمی، سکلرل، GSD

۳- علل افزایش اولیه تولید اسیدیک:

۱- افزایش فعالیت فسفوریل پیرو فسفات (PRPP)

۲- کاهش فعالیت آتریم هایپرگزانتین گوانیل فسفوریل ترانسفراز که در متدیان که هم خورگوت است در سدم نش نیحال دیو می شود که یک بیماری X-linked بوده و با نقرس، MR، کره و اسید سیتیک، توفوس رنگ کلمه ظاهر می کند.

۳- درم هتروزیگوت که گود خفیف است میجره هر دو سیم و نقرس در سن پایی می شود اما عوارض تولید کوری رخ می دهد.

۴- علل ثانویه کاهش دفع کوری اسیدیک:

۱- ناصبی کلمه / (عید یا سون) / اسیدیک / (low dose) / (تایزیدول)

داروهای ضد TB (آزاسول دیزازین اسید) / سکلوسیرین / لودو / انکوتیک اسید / هیپوکلرید سرب / آتریدول کلرید / اورات / میجره نقرس سون می شود (Saturnine Gout)

۵- طیف نقرس: (۳ مرحله دارد)

۱- AGA (نقرس حاد حاد) (Acute Gout Arthritis)

۲- CGA (نقرس مزمن حاد) (Chronic Gout Arthritis)

۳- هیپر اوریکسمی بدون علامت: نقرس با هیپر اوریکسمی، که سطح سرمه کورات بالا تر از ۹.۸ mg/dL، کلمه کور و علامه دارد و در این سطح (کورات ۹.۸)، ممکن است کورات اسیدیک و کورتیک و در درجه اول باعث خرم و سایر عضا در کورت.

"تظاهرات بالینی"

علامت: آرتریت حاد نقرس شروع می شود و سرعت تر شدت علامت آن از می شود معمولاً بسیار بدون آنکه علامت داشته باشد به ستری درد و با درد شدید، آرتریت درم سول در گردن علات می شود.

۱- اولین مضمحل تا تا سوزا لاثریال، شایعترین مضمحل است که در کورتی (Podagra) در، گردن، و آرتریت سرعت به روت و انت دم الحلاف گسترش پیدا کرده، ظاهری شبیه به روت ایاری کند.

۲- ممکن است بهار تولید و فیل میو تر مضمحل کند.

۳- بهار داشت تدریس می تواند علات میو تر.

۴- در جریان نقرس حاد به مضمحل می تواند گرفتار شود، اما مضمحل MTP با، میچ با دلاور میو تر مضمحل گرفتار هستند.

۵- ممکن است مضمحل آرتری، میچ روت مضمحل کورت رت نزد علات میو تر شود اما در کورت مضمحل هیپ، شانه و آرتریال مضمحل است.



نشانه ها:

۱- آرتریت: گرمی، با رت و رت مضمحل در کورت

۲- تدریس شدید مضمحل در کورت

۳- در شدت مضمحل حرکت لال (پاسیو) مضمحل گرفتار

۴- قرقر (نقرس) بدون پوست روی مضمحل

در نقرس معمولاً التهاب از عدد مضمحل در کورت فراتر رود.

نکته: گاه ممکن است بیماری شتر بوده، نوعی ملی آرتریت مضمحل ایاری که در لال مضمحل شبیه به RA مای می آرتریت های التهابی باشد.

توفوس: هنگامی که مضمحل کورات به نرالی کانی در لال جمع میاید، ممکن است توفوس.

شده شود: شایعترین محل های شاده توفوس عبارتند از:

۱- در مارت مضمحل

۲- در روت ها

۳- در مضمحل کورت اندون ها

❑ **درگیری کلیدی:** در موردی که تولید دفع اسید اوریک بیشتر از توان طبیعی است، احتمال ایجاد سنگ های کلوی وجود دارد.

- در مجموع، بیماری که روزانه بیش از  $700\text{ mg}$  اسید اوریک دفع می کند، در خطر ابتلا به سنگ های کلوی هستند.

- این سنگ ها می توانند اسید اوریک باشند و یا به عنوان مرکزی برای تشکیل سنگ های کلویی (یا سایر سنگ ها) عمل کنند.

نکته: نفوس می توانند به سرعت پلی آرتريت فون با بایلدین علامت آرتريت حاد ظاهر شود.

بسیار اغلب در جابجایی نفوس های متدیر جابجایی منفعلی است و متلا به بیماری منفعلی ارزدیو و تشخیص می شود.

گاه نفوس پلی آرتریکلوی می تواند شبیه به RA ظاهر شود. در این حالت نفوس با فون های در جابجایی اشتباه گرفته می شوند.

۱- در نفوس، دردی که در یک تغییرات اسکالونیک دارد حاشیه ارزدیو های حرکت آرتریکلوی نشان می دهد. در حالی که در RA در حاشیه ارزدیو های حرکت آرتریکلوی اسکالونیک دیده می شود.

۲- ارزدیو مایع منفعلی تشخیص است و باید مایع منفعلی از تفرود و جابجایی کریستال بررسی شود.

نکته: در تشخیص بیماری، آرتريت حاد، محتمل ترین و شواهدترین تشخیص افتراقی است. در نفوس بهار تب خفیف شایع است و گاه به جابجایی جابجایی ۳۹۰ نیز می رسد.

- شروع درگیری در آرتريت سینگ است و تفرود نفوس است، بیماری خوش فرد قطری رسد و جابجایی و تفرود (علاوه بر تب) می باشد. در ارزدیو های آرتریکلوی کوکوستیو و ترک کبک گلوکولاسیون در PMN ها شایع می باشد.

- بیچیک از این نظر بهر جهت برای آرتريت کریستال یا آرتريت سینگ با تفرود نمی بینند و ارزدیو مایع منفعلی نقش مهمی در تشخیص بیماری دارد.

• **تشخیص:**

❑ **ارزدیو مایع منفعلی:**

- در بیمار متلا به نفوس، مایع منفعلی التهابی است و بیش از  $10000$  گلول سفید (گاه بیش از  $50000$ ) در هر میکرومتر و حید دارد که بیش از  $90\%$  آن ها را PMN ها تشکیل می دهند.

- بررسی سکوی سکوی مایع منفعلی با تفرود و تفرود تشخیص به شمار می رود.

- وجود کریستال های داخل سلولی شبیه به سوزن و Birefringent مع (انگ رمانعافش) با تفرود سینگ بیماری آورده، برای تشخیص قطعی آرتريت نفوس حاد ضروری است. توجه داشته باشید که وجود کریستال های خارج سلولی تشخیص کمک می کند، اما برای بیماری تشخیص نیست.

- در بررسی در زیر تفرود و تفرود در یک Compensator قریز، اگر کریستال های ادوات موازی با محور Compensator باشند، زرد رنگ و اگر محور به محور Compensator قرار داشته باشد، این رنگ دیده می شود.

این کریستال ها از  $1-2\text{ }\mu\text{m}$  تا  $15-20\text{ }\mu\text{m}$  طول دارند و گاه شبیه به سوزن ترک تری در قطر

می رسد که تفرود مایع اسید اوریک کرده اند.

نکته: نفوس به تنهایی نمی تواند تشخیص دهنده باشد.

- ممکن است کریستال های اولت (در ماده سفید) شبیه به جابجایی در سوب های تفرود نیز دیده شوند.

نکته: در ۵ تا ۱۰٪ موارد، کریستال در فصل درگیری شایع می شود.

- در زمان حاد که جابجایی (تفرود MTP) اسپر اسید مایع منفعلی را نشان می دهد. در این حالت در بیماری که متلا به نفوس است، تشخیص آرتريت نفوس است، مگر آن که شواهد بالینی بر آرتريت سینگ دلالت داشته باشند.

❑ **اسید اوریک سرم:**

در تشخیص نفوس، اندازه گیری اسید اوریک سرم روش غربالگری مناسب نیست، در بسیاری از بیماران در هنگام حمله سطح اسید اوریک سرم طبیعی است. از طرف دیگر در بسیاری از افراد که متلا به نفوس نیستند، سطح اسید اوریک بالا است.

❑ **سایر یافته های آزمایشگاهی:**

در جریان آرتريت حاد نفوس، کوکوستیو خفیف و افزایش نفوس ESR و کاهش پلازما حاد دیده می شوند که گاه به جابجایی مایع منفعلی حاد.

❑ **تفرود تفرود:** در جابجایی حاد، سطح تفرود تفرود (آرتريت) دهد.

در ارزدیو های ارزدیو های اختصاصی شبیه به کار کرمک موش (آرتريت) حاشیه های اسکالونیک (بیماری آرتريت) در حاشیه های منفعل دیده می شود (تفرود Martel) همچنین در ارزدیو های می تواند تفرود ها را نیز نشان دهد.

• **درمان:**

آرتريت حاد: روش درمان:

۱- درمان از منفعل: خارج کردن PMN ها را باعث می شود.

۲- تزریق کوکوستیو استروئید در داخل منفعل: اگر تشخیص نفوس قطعی باشد، در هنگام اسپر اسید منفعل می توان کوکوستیو را در داخل منفعل تزریق کرد.

۳- کوکوستیو خردک: در بسیاری از بیماران متلا به بیماری های مزمن تفرود زخم پیکر نارسی کلوی، تجویز کوکوستیو های سینگ بهترین روش درمان نفوس حاد به شمار می رود.

۴- NSAIDs: در صورتی که با روز ضد التهابی کافی تجویز شوند، به مدت متفرود هستند.

NSAIDs اغلب درمان انتخابی نفوس حاد هستند، اما در بیماران متلا به نارسی کلوی نباید از این داروها استفاده شود.

۵- کلش سین: مانع هاشدن ناگهانی کوکوستیو از تفرود می شود و از فاعلیت

صفحه سیر از کرمک موش PGs لازم است، جلوگیری می کند

این دارو به تفرود در استیوای حمله حاد نفوس است و اثرات دغایم را به سرعت بهبود می بخشد.



Birefringent (Rhomboid-shaped) مثبت درمیان سوزنهای (دارد)

مسئله است که رسیدن ما که یک دستگاه باشد تشخیص آن ها را شود باشد.



Case تک :

بہارِ بہ آدمیت چار شاخہ آرد کہ گنویں است و دروغ نہ خفته شد و دروغ نہ کرد و

دستفاری کا استند ۸۷ :

بیشتر از جمله های مکرر و ماکش سن باورز کم

IXP - 

[illegible]

جمع سید علی المرتضیٰ فی قرنہ  
RA  
نوع از آرتزیت سید علی  
نقرس کلارب  
اسکرویدی

[illegible]

الف) مرسية  
ج) كسرة

باسخ به است. حاجزین اکویرینیک ، فیکوئید است و  
 در این بجا را نام اکویرینیک علی جمیع و خارج موازین نوزده  
 مائده است. اکویرینیک (هم چنین در انکوبت و دهانیت  
 هم از در اکویرینیک علی جمیع است.

مرد ۶۵ ساله سابقه حملات مکرر ارتعاشی تکرر در فواصل اندام های تحتانی طی ۵ سال گذشته مراجعه کرده است . وی در حال حاضر ارتعاش فعال ندارد . اما تپش زیر قلبی در تپش در دست پا و خلف اندک مکرر از آن دارد . سطح سس اسید ادریک  $9 \text{ mg/dl}$  و میزان دفع اسید ادریک در ادرار شب از صبح است . برای تشخیصی از حملات بعدی تپش علامه مزبور آکبر در منزل کلام اقدام زیر لازم است ؟

الف) تجویز کلاش سن  
ب) تجویز اسپرین یا دندکم  
ج) تجویز پرومید  
د) اقدام دیگری لازم نیست

خانم ۵۵ ساله ای به علت آرتروز حاد زانو راست مراجعه کرده است. در معاینه زانو راست بیمار بهشت گرم، حس و درازشک است. به علاوه با معاینه منفصلی حرکت در حاشیه مفصل مشکل داخل و خارج مایل و رفتن دارد است. در این در معاینه انقباضی در این بیمار کدام است؟

انف اکٹھ سن  
ج ترکات NSAID

”سماری ناستی از رویب CPPD“

در سبب کلمه پرورشات شایع است و اما از این سبب من بر فراز این افزوده می شود  
(۵۰/۱) افزوده که بیش از ۸۵ سال من دارند

در دستورالعمل مربوط به CPD انجمن حسابداران است. در حدود ۲۰٪ موارد با محدودیت  
تفاوت یک و نیمه ای همراه هستند.

همیشه با آرتیستیدیس، میسینتریس، حبیب سلطانز، همکار و مانوئز - جعفر قریبی

$CPPD = GPPD \rightarrow DM$  <sup>Group</sup> <sub>کولونوز</sub>

نکته: پنج مانوئز ریب CPPD می تواند یافته باسی اولیه بیماری سیستیف زنده می باشد

در این حالت درگیری در سن پایین تر از پنج اندوایتیک ظاهر می شود اغلب

مناصل خاص قطر MTP حاس ۲۳ و ۲۴ رگوتار می کند

[illegible]

تخص :

در دستر تجاریان مستلزم پروپ CPPD در مالک و گران " کند و کلسینوز " وجود دارد.

کند و کمینیز در رانیکو کراس و محدود CPPD را مطرح می سازد و این را ثابت نمی کند.  
- تشخیص CPPD با یک حده کمر ستون های داخل ستونی لوزی شکل





این بیماری های التهابی در درون ۲ برابر زنان شایع ترند و شامل چند بیماری است:

۱- درماتومایوزیت (DM)

۲- پلی میوزیت (PM)

۳- DM یا PM همراه با سرطان های یا بیماری های اتوایمیون ریوماتیک

۴- IBM

DM و PM در یک سن مانند یکدیگر در ۱۵-۱۰ سالگی و در ۶۰-۴۰ سالگی است.

- شعله اصلی این میوباتی ها، التهاب عضلات است.

- سلول های اصلی التهاب نیز لنوسیت ها هستند.

- ممکن است گلودرد و سوزش نیز به هم رخ دهد.

میوزیت جسم انگلیزین در درون شایع تر است.

IBM میوزیت همراه با بدخیمی ندارد و ۵۰ سالگی شایع ترند.

« DM و PM »

علامت:

- بیماری بصورت تدریجی در طی چند ماه با ضعف عضلات قرینه پروگزیمال روی می دهد.

- تدریجاً ظهور بیماری بصورت شرف آسا و همراه با ضعف پروگزیمال در دستا است.

- علامت اصلی:

۱- ضعف عضلات قرینه که در عملکردهای خاص مانند بلند کردن از وضعیت نشسته،

برون دست بالای سر، شاد کردن مو و پیاده شدن از اتوموبیل را مختل می کند.

۲- مایلرشی تقریباً در ۵۰٪ بیماران وجود دارد اما معمولاً خفیف است.

نکته: شایع بیماری بصورت تدریجی در طی چند ماه همراه با درگیری پروگزیمال در دستا است.

سطح گندیده IBM است.

نکته: در ارزیابی قدرت عضله باید از روش مقاومت فعال (Active Resistive Testing) استفاده کرد.

- در DM علاوه بر درگیری پوست، درگیری عضلات هم لازم است و بصورت ممکن است در

DM پوست درگیری با میوزیت وجود نداشته باشد که  $DM \text{ sine } PM$

و Amyopathic DM نام می گیرند.

- ضایعات پوست معمولاً قبل از میوزیت رخ می دهد.

میوزیت DM اول درم

• ضایعات پوست در DM:

۱- علائم کوترون: با پاپول یا بولاک های قرمز رنگ اطراف MCP و

PPS گریهتاً اختصاص هستند.

۲- هلیوتروپیک راش (Lilac-colored): یک راش با پس منفی مزمن و یک فوتان

است و این تغییر رنگ همراه با ادم یک است. (اختصاص برای DM)

در ۷۰-۷۵٪ درماتومایوزیت دیده می شود.

۳- Shawl sign: یک راش ارتجاعی در گردن که هنگام کشش لباس دیده می شود.

(در درم، درشت اند)

۴- Poikilodermatosis: یک ضایعه ارتجاعی با ریختاری درم جایی از بدن است.

شیر صدف در گردن دیده در گردن می شود.

۵- V-sign: راش ماکلوپالار که در شکل V است و بیشتر در قدام Chest دیده می شود.

• درگیری اندک های مختلف در DM و PM:

۱- Gt: بیش از ۵۰٪ درگیری در PM و ۱۰٪ در DM و درماتومایوزیت از DM ها

روی درگیری می شود. عضلات قدامی درگیرند، در نتیجه "آوردن بازوهای درشت اند"

می دهد. در دست ممکن است متبذ های با پس اثر Gt مثل مدون و دره با یک

در درم درگرم می درگیر می شوند.

م DM و م PM می تواند گسترده تر باشد اما در DM

درگیری زبان و درم یک رنگ خط برای درگیری عضلات تنفس است.

• سیستم تنفس: درگیری قدامی بوجه عضلات تنفس از جمله دیافراگم در DM و درماتومایوزیت رخ

می دهد، ILD، واسکولیت ری، PHTN نیز ممکن است روی

دهد.

• قلب: تا ۱۰٪ درماتومایوزیت می تواند درگیری شود که آریتمی، بولاک قلب و کاردیومیوپاتی می دهد.

شدت درگیری قلب و ILD ممکن است مستقل از شدت میوزیت باشد.

• مفاصل: آرتريت قرینه مفاصل کوچک ممکن است دیده شود. پس آرتريت غرابه زدن است.

نکته:

بر خلاف مایوس گریزی در DM و PM عضلات صورت و یک چشم درگیری می شوند.

علاوه بر DM ضایعات پوست قبل از درگیری عضلات است. PM و DM میوزیت

اختلال حسی می شود.

- اگر EMG کنیم، در EMG دامنه Action Potential ها کوتاه و در شانس کم

است.

می توان AP های پان مانیک را که بصورت فعال شدن غیر عادی از چندین عضلات

است. افزایش فیبریلایسین عضلات وجود دارد.

نکته: در DM و PM واسکولیت نکروزانته ناشی از است. به طبعی با پیچ واسکولیت دیده می

در درماتومایوزیت DM دیده می شود.

نقش آنتی بادی ها در DM و PM :

1- Anti Jo (آنتی سنتاز) : در PM و DM در ۲۰٪ موارد دیده می شود.

ILD ، تب ، نفوس دشوار و آرتریت رانج دارد . با پنچ دردها موثق است .

راه : آنتی سنتاز ! انجذبه حرکت ساز ! رال گرفتن  
Jo-I رانج آرتریت (ILD) Lung

در مجموعه ILD + تب + پدیده رفویر + آرتریت + Anti Jo<sup>+</sup> سندرم آنتی سنتاز گفته می شود.

2- Anti SRP : در ۵۰ درصد موارد دیده می شود. بیشتر با PM دیده می شود. با ضعف شدید عضلات ، شروع ناگهانی و طیش قلب رانج دارد . با پنچ دردها موثق است .

راه : SRP را شروع می کنیم ! علائم پانچ ادرن از سر سره را بگیرد :

در سر سره ناگهانی پانچ می آید ، طیش قلب می گیرد و نمی تواند بلند شود  
SRP شروع ناگهانی طیش قلب ضعف دردها

3- Anti Mi : در ۱۰٪ موارد مثبت است . با DM رانج دارد . با علائم شال علائم V<sup>+</sup> رشدش از حد که شکل لوبیت (رانج دارد .

پانچ دردها موثق است .  
V = Victory = خوب ترین

تشخیص :  
Mi-2/DM = مایوتیک V

برای توضیح حال ، معاینه ، مچک آتریم های عضلات و بویس باز از عضلات استوار است .

۱- در آن تشخیص می یابیم ، بیمار با بد ضعف عضلات رانج داشته باشد که محذراً پروگزمال کموپزشانه و لگن دارد گریز کند و مگر فروخته است .

با بد وقت ضعف عضلات را از دردها عطفان که منجر به محدودیت حرکات می شود اشراف دارد .

۲- از آنش آتریم های عضلات (از آنش LDH ، CPK ، آلولا) .

۳- در بویس باید التهاب دیده شود . در PM التهاب عمدتاً در اطراف فیبرهای عضلاتی است (یعنی اندومیزیال) ولی در DM عمدتاً در اطراف ناسکیل های عضلات است (برخی نمیال) .

Connective Tissue در اطراف هر فیبر عضلاتی ، اندومیزیوم نام دارد . هرگاه چند فیبر عضلاتی در کنار هم قرار بگیرند دوباره یک Connective Tissue در اطرافشان داریم که بری میزیم نام دارد .

۴- چند فیبر عضلاتی در کنار هم ناسکیل می گردند . آترنی بریک ناسکیل را محذراً از جنس DM است .

۵- بهترین عطف جهت بررسی ، عضلاتی هستند که در معاینه بیشتر درگیرند که محذراً عطف

و ترمیم مایکرواندیسی است ولی باید دانست که اگر عضلات میوزیک شده باشند بویس اندیش ندارد .

۶- بویس باز عطف ، ایده آل است ، اگر چه از طریق FNA هم می توان در حالی از موارد تشخیص رسید .

۷- از MRI می توان برای التهاب عطف جانب بویس کمک گرفت چون التهاب و آسیب را نشان می دهد .

نکته : عطف در یکپارگی اکثر در تشخیص میوزیت جسم انگلو زوئی کمک گرفت .

در PM و DM (مجموع DM) شانس بد چینی بالاست .

DM → Malignancy

۸- البته میوایاتی های مرتبط با بد چینی بیشتر در افراد مسن (بالای ۵۰ سال) دیده می شوند و مرتبط با بد چینی های شایع در جابج (زیر کولن ، لیگان ، پروستات ، تخمدان) می باشد .

۹- پس از تشخیص میوایاتی ها باید اقدامات درمانی شود :

۱۰- UA ، Rectal Exam ، تست بویسی ، CXR ، پاپ اسمیر ، CA ۱۲۵ ، PSA ، TYS

نکته : سرطانات ها در ۲۰-۳۰٪ سال اول تشخیص PM و DM رخ می دهد .

۱۱- دردها :

۱۲- اسامی دردها کوترن است . با دوز ۶۰ میلی گرم کوترن را شروع کرده و تا زمانی که CPK فعال شود یا به پیری رانج عطفان دیده شود ادامه می دهیم و بعد

Taper می کنیم

۱۳- در بیماری شدید یا مقام کوترن به دوزاری مستور کیک هم ادامه می شود .

۱۴- سکویسورین و سکویسفا مایه در مقام کوترن ملطرح هستند .

۱۵- مگونیولات هم با دوزش است .

۱۶- IVIG در DM موثر است .

۱۷- DDx :

۱۸- میوزیت های ویروسی ، باکتریایی و پارازی / اختلالات اندوکرین و متابولیک (هیپوکلسمی ،

هیپوکلسمی ، هیپوکلسمی و هیپوکلسمی ، هیپوکلسمی و هیپوکلسمی ، کوشت / لاروا (کوترن ،

پروژین ، کلورکین ، ری نی سیلین ، انگل ، داردهای آنتی لیبید جنسوا استاس ها ،

داردها هند HIV ، سکویسورین ، هیپوکلسمی کلورکین ، ... / مایس گرانی /

را بد میوزین جاد / گلن باره .

نکته : در میوایاتی ناش از کوترن ، آتریم ها بالا می روند

" IBM "

۱۹- ضعف عضلات بریکر میال است ولی خیلی زود رسال دام در می می کند پس در گری بالایی

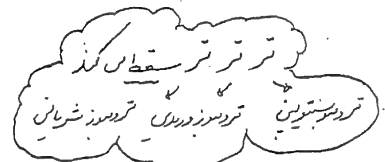
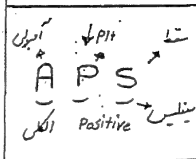
۵۰ سال است . شروع جاری تدریجی است .

۲۰- درون سلول عضلات انگلو زوئی حالی در شکل واکوئل می بینیم که حسی آنها اسلوید

است .

۲۱- در زنان شایع تر است . IBM → Independent Betamethason

سندرم است که با ترومبوزهای مکرر عروق و یا سقطهای مکرر در چندین شست درون آنتی تباری آنتی فسفولیپید (APL) مشخص می شود.



مکانیسم:

۱. APL Ab منجر به فعال شدن اندوتلیوم عروق و یا باسطه تا ۲-۳٪ تولید پروتئین  $B_2$  GPI می شود.
۲.  $B_2$  GPI با فعال شدن پلاکت ها با باسطه ماکتور فون ویلراند تداخل می کند. شری فعال شدن این اثر باعث APL منجر به ترومبوز می شود.
۳. پلاکت ها با فعال می کنند و منجر به افزایش چسبندگی آنها و تولید ترومبوکلان می شود.
۴. می تواند منجر به مقاومت آنتی باثر ضد انعقادی ProC و آنتیگن A5 شود.
۵. آنتیگن را از حجت حواس می کند و منجر به سقط می شود. سقط و ترومبوز با باسطه تحریک کیلیان است و هم ترین اثرها در سندرم علت اثرات ضد کیلیان آن است.

تطابق با آنتی: گروهی از آنتی تباری که APL Ab را در اندرسرایی (مراجعه به ملامت می شوند):  
کلیه، ترومبوز شریانی و دردی بدترترگی با این اندازه ممکن است رخ دهد.

ترومبوز دردی: شایعترین است و عموماً در اندام تحتانی است.

تا ۵۰٪ موارد منجر به آمبولی دردی می شود.

شایعترین محل ترومبوزهای شریانی CNS است و مایلری بالین بصورت کشته عروق، تشنج، سالیگنوز و در مان است.

بلیت عروق، مکرر و سندرم گلن مایه بهم گزارش شده است.

ممکن است منجر به مکرر ترومبوز شود و یا عارضی کلیه تا ۱۰٪ مکرر ترومبوز شریانی کلیه رخ دهد.

همه شگل دیگه های قلب (اندوکاردیت لیسن ساک غیر عفونی) غالباً با رنج می دهد و ممکن است شش آسیب بباشد.

MR شایعترین اختلال است و در اندران AR شایع است.

این اختلالات غالباً بدون علائم هستند.

همه شدگی در پیچ ها مشترک است و به ندرت منجر به پارگی می شود.

سقطهای مکرر خصوصاً بعد از حفته رحم حاگل می رخ می دهد.

عارضه حاگل در اس سندرم شامل: IUGR، تولد زودرس، نارسایی عیبت

لاکوییدیت، پره اکلامپسی، سندرم HELLP می باشد.

ترومبوتیکترین در اس باران با  $PH > 5.0000$  مشخص می شود و به ندرت خون دردی

می دهد.

آنتی کاردیولین: شایع است و ممکن است همراه با ترومبوتیکترین دیده شود.

ممکن است در چادر لیسودرنگی لایس شوند. زخم یا، کالکون، ترومبوتیک، آنتاگونیست منبر، من، مکرر بیست و دردی دردی مکرر دردی دیده می شود.  
نکته:  $B_2$  GPI آنتی ضد انعقادی دارد.

ت های APL باید حداقل ۲ بار در فاصله حداقل ۱۲ هفته دردهای از آنجا که تأیید شده باشند. چنین آنتی تباری موثر است Ab ها در عیبت، مدیسی، داروها و بعضی از بیماری های اتو ایمون دیده می شود.

APL شامل مجموعه ای از Ab ها است که علیه  $B_2$  GPI، پروتروپس، کاردیولین، آنتیگن A5 و بعضی از فسفولیپید های با بار منس عمل می کنند و لی از نظر کلیکی LAC، ALC،  $B_2$  GPI هم هستند.

LAC (آنتی کاردیولین لیپس) و ALC (آنتی کاردیولین) در ۱۰ درصد عیبت سوال هم شت می شوند.

در اس های منس برای منس LAC و محدود لاس PTT حال شده، اندازه از سم انص، Kaolin-clotting Time، PT رتوق شده ....

درمان با داروهای ضد انعقادی با این است که تداخل می کند.

نکته: واحد LAC، موثر ترین پیش گوئی کننده ترومبوز است.

ALC در نرم IGM،  $IgG$  یا  $IgA$  و محدود لاس و الی اسجده می شود.

شترین دردی مربوط به  $IgG$  است با زمانیکه Ab ها با تیر بالا شت شوند.

APL می تواند تهاشی (لالیه) باشد و یا در بعضی با سایر بیماری های اتو ایمون باشد (زمانی) و مستترین علت ثانویه لیوس است.

APL در ۵۵-۱۶٪ موارد لیوس شت می شود.

دقیق در لیوس APL شت شود نه تها عیبت ترومبوتیک و حاگل از اس می باید بلکه شاس P-HFN، اندوکاردیت لیسن ساک، و عیبت نورو لوزیک (تشنج، مگه ...). هم از اس دارند.

آسیب کلیه در ۲۵ درصد باران APS دیده می شود که به صیبت ناریکی کلیه، عیبت ترومبوز عروق کلیه و یا PRO لوری (۲۹٪) باشد و ممکن است گورو لوزیک در دیده شود.

ترومبوتیک باران APS با باران لیوس عیبت با شت شدن LAC رابطه دارد با ALC.

بایته های لیوس APS در لیو بصیبت دردی عیبت کوچک کلیه است که علائم بر ترومبوز عروق، عیبت لاری انتی ای شریان های بن لوری دیده می شود.

## درمان

۱- در بیماران که ترومبوز عروق داشته اند، دارای ضد انعقادی بصورت نامحدود تجویز می گردد.

دارای اختلال دارماری " است و هدف INR بین ۲-۳ است.

✓ امروزه در کل INR بین ۳-۴ توصیه می شود.

- از هیپارین گاهل یا LMWH هم می توان استفاده کرد ولی در بیماران نگاری بود که با وجود

درمانیت دارماری دچار عود ترومبوزی شوند یا درگ این که حامله هستند.

۲- برای جلوگیری از تکرار سقط ترکیب هیپارین و اسپیرین مناسب است.

IVIG و پلاسمافریز در موارد تمام نگار رفته است ولی نتایج ملموس داشته است.

- بیماران که از قبل روی دارماری هستند باید قبل از حامله شدن دارماری تبدیل به

هیپارین شود چون دارماری ترومبوترن است.

۳- درمان انفرازی که APL دارند اما ترومبوز ندارند به منوج دوش نیست.

اسپیرین با دوز ۷۵-۱۰۰ میلی گرم استفاده شده است اما سودمندی آن

اثبات نشده است.

حدود یکس کلرکس ممکن است از ترومبوز جلوگیری کند حین می توان از دارو فعال

APL به سفید لیید جلوگیری کند.

- اصلاح فاکتورهای خطر ترومبوز از جمله عدم تجویز OCP هم است.

- در منوج جراحی باید هم تحریک طحال جهت برای جلوگیری از ترومبوز مابین بیمارانی را روی

فقد انعقاد را در می شود.

- کولون و لاروهای سرکوب کننده این دوران ترومبوز تا تریس دارند مگر در APS

ضعیف بار.

- در این بیماران ترکیب از کورتون + داروی ضد انعقادی و یا پلاسمافریز تجویز می گردد.

- سکوپیستامید در CAPS بیماری لوپوس گارد دارد.

- حتماً مریض عضویت ها در این بیمارانی انجام شود.

سندرم آنتی فسفولیپید معیت مار (Catastrophic)

بیماری بصورت ترومبوزهای متعدد با وجود Ab های ضد فسفولیپید و بیماری

تعدد بکتره حیات نظامی میابد و مابلی شبیه به TTP یا Sepsis دارد.

احتمال عضویت در این سندرم معقراست.

نکته: مت مثبت کاذب برای سفید کردن بیماری از بیمارانی LE می باشد

می شود عللاً توسط Ab های ضد فسفولیپید ایجاد می گردد.

تشخیص

۱. احساس خشکی بباران باید از نظر Objective تأیید شود.
۲. حداقل یکی از آنتی بادی های RF ، Anti RO ، Anti LA ، ANA ، Anti LA باید دیده شوند.  

LORa شود در ۲۰٪

 شوگرن با آنتی بادی های مختلف خصوصاً ANA رابطه دارد.
۳. تشخیص های افتراقی باید رد شوند:
  - سارکوییدوز ، همکروماتوز ، HIV ، هپاتیت B و C ، سینیس ، لوکی سمل T ، MS ، صدف ماهی های آنتی گو ترنژیک ، الکلی ، ماری جوانا.
- بهرگاه بررسی شود در شوگرن تک کریم ، باید بویس از لب تپان ایام لاکر جمع Cell اتا ی
- CD<sup>4</sup> دیده می شود ( در HIV تجمع T-cell های CD<sup>4</sup> را داریم )
- HIV می تواند منجر LAP شتر شبیه شوگرن شود ولی سدل های مانع عمدتاً
- لسیت های CD<sup>4</sup> هستند و عمدتاً خشکی دهان ایام در کندان خشکی چشم
- حالت شوگرن می تواند نزدیک و دریم در طبقه پادنتید ایجاد کند
- سارکوییدوز یک بیماری گرانولوماتوز است پس در شوگرن گرانولوم نداریم
- بویس اثبات خشکی چشم از دست شمر استفاده می شود
- در افراد بزرگ باید از ۵ دقیقه باید حداقل ۵ mm خیس شود
- اگر زیر ۵ mm خیس شود یعنی شیرین + است
- درین خراش قرصه با رنگ آبی روز بگل هم از شمد است
- کاهش ترشح بزاق را می توان با یک سبیلترین تحریک تشخیص داد

درمان

- در مانها عمدتاً حمایتی است
- برای آرتروز NSAIDs و داروهای آنتی مالاریا استفاده می شود
- در درگیری های ارگانی ، کورتون می دهیم
- برای خشکی چشم در دهان از اشک مصنوعی استفاده می کنیم
- رعایت بهداشت دهان و دندان استفاده از ترکیبات حاوی فلوراید موثر است
- بر عجز از صرف شیرین دگلوز تو صید می شود
- برای تحریک ترشحات می توان از بیلوگاربین یا سولیمین استفاده کرد

شوگرن یک بیماری اتحالی مزمن است که می تواند به تمامی دیده شود با در زمینه سایر بیماری های اتوایمن مانند RA ، PBC ، SLE (شایع ترین) باشد (در FxM)

شوگرن یک بیماری سیستمیک است ولی بیش از همه غده آدرکرین منجمد غده اشکی و بزاقی را درگیر می کند. شایع ترین تظاهر بیماری ، خشکی چشم و دهان است.

شایع ترین تظاهر خارج چشمی ، درگیری منامیل درمید است.

علائم

۱. خشکی واحساس جسم خارج از چشم
  ۲. خراش قرصه ، قرصه چشم
  ۳. خشکی درم دهان ، خراش دندان ، GERD
  ۴. درمیتوز ، ماری با کوروس
  ۵. درم غده بزاقی درگیری غده بزاقی در ۲ ساله دیده می شود
  ۶. درگیری کلیه ( TID مزمن شایع ترین قسم است ) می تواند RTA هم بدهد ، اما GN نادر است
  ۷. درگیری مویکولار اسکلتال ( پلی آرتری ت ، پلی میالیت )
  ۸. درگیری هپاتولری ( LAP راسپونسیو ) - گلوکزین شایع است
- نکته :
- LAP در درگیری می تواند زیاد باشد که مایلی سودر بقدری را تولید کند
- نکته :
- شوگرن شایع ترین قسم درم افزایش می دهد و بیشتر از نوع B است
- بهرگاه در یک بیمار شوگرن شایع کاهش وزن ، با توره بدن و مایوزگی باید از غده بزاقی دیده شود باید در مکرر اسانه سیدگی استفاده کرد

- ۹- ممکن است هپاتومگالی و PBC وجود داشته باشد
- ۱۰- نوردریات محلی
- ۱۱- درگیری CNS ( CVA ، MS ، اختلال شناختی ، بهیت عصب )
- ۱۲- درمدهای باریک تظاهرات نوردریات دارند
- بیش از همه اعصاب محیطی را درگیری می کند گرهی CNS هم درگیری می شود
- شایع ترین قسم درگیری CNS ، مایلی فوکال یا مویس فوکال شبیه به MS می باشد
- شایع ترین قسم درگیری PNS ، نوردریات میله ، آدریس استری است
- EMG و NCV در ۵۰ درصد موارد غیر طبیعی است
- ۱۳- درگیری سیستم تنفسی ( ILD ، برنشیت مزمن ، BOP ، هیپومونیت فیبروزی )
- سیستم گاردی میله مایلی های داخل رولی
- ۱۴- دیده می شود ، واسکولیت لکوکلاستیک
- ۱۵- همپو ترید
- ۱۶- خشکی پوست و مخاطات ، میله پرا درم نام اتحالی ، دریس پادری
- ۱۷- ضایعات قوتو سنیتویتی

## فیبرومیالژیا

- مبتلا به آن فیبروزیت گفته می شود.
- در جامعه خفیف شایع است و در خانم ها ۹ برابر آقایان است.
- یک نوع روماتیسم بافت نرم است.
- در ۲ درصد جمعیت و تا ۷ درصد خانم ها دیده می شود. ۱۰ درصد مبتلایان تا توان می شوند.
- مبتلایان با درد منتشر عضلانی، استخوانی و خشکی بدن و یابوستری راجع می کنند.
- این علائم باید حداقل ۳ ماه وجود داشته باشد (نرسن).
- احشای درد و خشکی منتشر است یعنی محدود به چند محل خاص نیست.
- به علاوه باید در انقضا از ۱۸ نقطه نرم ترندرس وجود داشته باشد تا کمترین فیبرومیالژیا وجود دارد.



- کمک به شرح بیماریان شرح حال عصبیت و دروس دارند و یک سیم شرح حال خاص قبل از آغاز فیبرومیالژیا ندارند.
- معاینه معطل و عضلات نرمال است.
- این بیماریان از تورم مفصل شکی اند و در معاینه مفصله
- نرمال است.

تمام وقت های از این بیماری رومات است.

- بسیاری از بیماریان نامحتملی رومات شایع دارند. ۵-۳۵ درصد آنان MOD دارند.
- IBS، میگرن و حملات پانیک هم دیده می شود. این افراد در رخت می شوند.
- خواب خفیف ندارند چون درصد IV خواب بن خواب است. (Non-REM)
- در خواب گرم و تعطیلات بهترند.

یافته های:

- بعضی می گویند به علت خواب بدین ماه معنی خواب ایجاد می شود اما تا بیدار شده است.
- در بعضی افراد پاسخ ترشحی کورتیزول در استرس ها کاهش دارد.
- در بعضی افراد سردترین خون و در بعضی GH پائین است.
- در بعضی افراد ماده P در CNS بالاتر است و این امر باعث می شود.
- آستانه درد پائین باشد.
- این بیماریان با PMR (که کمترین دانه را در می کنند و دانه ESR دارد) فرق می کنند.

کمی در فیبرومیالژیا: آمنه و ESR نداریم.

- تشخیص حال اکثر این PMR، حسیه ترشیری، پلی موزیت، مراحل اولیه RA و SLE می باشد.

این بیماریان از علائم هم RA و SLE و ... چیزی ندارند و نیازی به ANA، RF، ... نیست.

## درمان

این درمان، اعتماد و گاهی لالان به بیمار و مصرف دارد است.

برای درمان ترکیبات TCA و نوروپاتین ها موثر است.

نوروپاتین این ترکیبات موثر است در بعضی تحمل می شود.

ترکیبات SSRI یا گاباپنتین مخصوص در عراض مابین TCA موثر هستند.

در دردش حال حوالی الوعیه می شود.

وای به حالون اگر اسمی از NISAID مبارک!

شایعترین بیماری فابریک استخوان می باشد.

- بافت منبسط و بافت استئوپورید به طریقه کلاسیک کاهش یا قنایات در عیالات است.  
مگر آنکه در جابر  $Fx$  شود.

- تا  $\frac{1}{3}$  شکستگی های موره ای می عیالات هستند.

- بیماریانی که استئوپورید شدید موره ای دارند ممکن است دچار کیمای قد، کمبوز و

لوردوز شدید گردن شوند که به آن Dowager hump گفته می شود.

- در استئوپورید حده ای بافت منبسط است.

«عوامل تعیین کننده دانسیته استخوان»

- ترتیب (عامل اصلی)

- جنس: دانسیته استخوان در مردان بیشتر است.

- نژاد: سیاه پوستان دانسیته بیشتر از سفید پوستان دارند.

- استروژن: با افزایش سن باعث افزایش تراکم می شوند.

- GH: باعث افزایش تراکم می شود.

- سون کیمیم گامی و ورزش: باعث افزایش تراکم می شوند.

- شترین با افزایش سن در بایف کیمیم روی تراکم، زمانی است که استخوان در حال

شکل گیری است (سن رشد).

- وقتی تراکم در Peak تراکم رسید، با افزایش سن در بایف کیمیم روی تراکم اندک

است اما قنایات می شود فرد بزرگسال و پیش کند در بایف کیمیم گامی دانسیته باشد

تا شیب منی است Density کاهش میابد.

- Density استخوان در سن حدود ۳۰-۴۰ سالگی به Peak می رسد و بعد از آن

منفی در سمت پائین می آید.

- استخوان هر ۱۰-۳۰ سال یکبار قنایات می شود.

- استخوان که در نیکال (لا ملار) در جعبه، گردن، فمور و تبه استخوان های فکال در حد دارد.

- استخوان انجمنی (تراکم دار) در ریه ها، لایس، موره ها و تروکان ترهیب قرار دارد.

«دلایل ثانویه کاهش تراکم استخوان»

۱- بیماری های اندوکراین: هیپرتیریدی، هیپوپارایا، کمبود  $VitD$ ، Cushing.

بیماری هیپوتالاموس، هیپوگنادیسم و انورسپانورسپا.

۲- بیماری GI: کاهش  $VitD$  و کاهش کیمیم می دهند اما سترکتری، سیجیبا دردها

سید مخصوص فم کلاسیک.

۳- عیالات BM: رسی، MM، گامین حریتیک، ماستوسینستیک، لسم،

۴- کمبود تحرک (عدم تحرک، اپز استخوان می دهد)، COPD، کاهش وزن، بیماری های

ترشکی استخوان

۵- دارو: کورتون، هیپارین، تاکریموس، الکل، حدرین ترید، فیدشج ها،

سکلو سیرین، شش رده ای، جوتیر  $GnRH$  آگونیست، لوسیت، شند، مهاردها

آنداماز و جوتیر پرز استخوان.

low تراکم = لود ترکشن

استئوپورید → پر ترکشن → بیماری

نکته: شایعترین علت دارویی کورتون است.

«روش چک تراکم استخوان»

الف) Quantitative CT: حاس ترین روش است اما دوز اشعه زیادی می باشد.

قابلیت تقسیم بر سایر استخوان ها کم می باشد.

ب) سونوگرافی از کالکائوس: کمترین ردت را دارد. اشعه ندارد.

ج) DEXA «Dual Energy X-Ray Absorptiometry»

- روش ایده آل است. Gold Standard است.

- انرژی X-Ray از دو جهت در استخوان دارد می شود (Lat & AP) و سپس Density

چک می شود.

- معمولاً گرامی از هیپ موره ها قنایات می شود.

- در هیپ می توان دانسیته ترمال هیپ یا گرامی فمور را ملاک قرار داد ولی دقیق ترین محل ها

استخوان ساعد موره ها هستند (فمور در هیپ یا راکه آسیب کورتیکال بیشتر است باید از

این مناطق استفاده شود).

- نکته: باید اطلاعات مربوط به جدول ۲ موره و موره ها باشد تا بتوان تفسیر کرد.

- در هیپ یا تروپیدی DEXA ساعد موره و هیپ اخانه می بینم.

-  $Fx$  هیپ بدترین شکستگی ها است. و بگ در مرکز کمر می باشد از ۲۰ درصد است.

-  $Fx$  های هیپ در نیکال وضع می دهد ۹۰٪ شکستگی های آن بعد از آنال می رخ می دهد.

- فقط  $\frac{1}{3}$   $Fx$  موره ای در نیکال تراکم می کند.

- شکستگی های موره موره قنایات از استرس خفیف مثل سینه خم شدن رخ می دهد.

- در کمند استروژن، استئوپورید مرتباً با سن و موره کورتون، استخوان انجمنی بیشتر

دچار کیم می شود ولی در هیپ یا تراکم استخوان کورتیکال بیشتر دچار کیم می شود.

- در جدول اول پس از استئوپورید، تراکم استخوان ۵-۱۰ درصد ریهال کاهش می یابد.

نکته:

اگر بیمار استئوپورید داشته باشد با در صورت محدود کیمیکاسیرین اپویم عروق مثل اورت

مکن است DEXA به غلط بالا گزارش شود.

- بر DEXA پائین، باید استئوپوریدیت شلاً در استئومالاسی تراکم استخوان پائین است

ولی استئوپوریدیت

- تا زمانی که ۳۰ درصد استخوان از دست نرود، مکن است عکس ساده فمورال باشد پس

روش معتبری نیست.

نکته: دانسیته استئوپورید داشته است، دانسیته استخوان کاهش ندارد بلکه افزایش دارد.



» دلائل ماثولہ لکنی یا سن لوہن DEXA «

۱. تمام خانم‌های Post Menopausal کمتر از ۶۵ سال که  $\neq$  یا هیچ‌ناگه خطر  $Fr$  (دوم) منوفونید دارند.
۲. تمام خانم‌های بیشتر از ۶۵ سال.
۳. تمام خانم‌های Post Menopausal که ریسک  $Fr$  می‌شوند.
۴. تمام خانم‌هایی که روی درمان استروئید قرار دارند (مانند  $HRT$ )
۵. تمام مردان بزرگ‌تر یا ۷۰ سال.
- در بیماری که روی درمان هستند  $DEXA$  بعد از دو سال تکرار شود.
- بیشترین تأثیر درمان در استخوان‌های تراکم‌دار یا همان اسفنجی است (بیشترین استروئید هم در استخوان‌های تراکم‌دار است).

BMD باید  
↓  
۲ سال بکار  
ممن (۲۵ سال)

- در بیماری که روی دریاں هستند DEXA بعد از دو سال تکرار شود.
- بیشتر یا تأخیر در دریاں در استخوان های تراکم دار یا عیان اسفنجی است از بیشتر.
- استخوان روزم در استخوانهای تراکم دار است.

نکته: ارزش چگ کردن DEXA در دوران ناشخص است.

- هجرتین یا پنج مردمان درستان بوده است.  
- استخوان باشته تراشیده که است و بیعت رفتن پس را بدین معنی میگویند مردمان از زبان استاد شاعر

● در زمان استوئروز درجه افرازی مدیترس باشد؟

- ۱- در تمام افرادی که در دسته اختلالات حد واسه ۲۱۵ اختلال معیار مایسین باشد
- ۲- تمام مایسین که دچار شکستگی مهره یا حسی شده اند
- ۳- شکستگی تپلی مهره آسین ۲۱۵ - ۱
- ۴- مهره آسین ۲۱۵ - ۱ باشد و میزان شانس ۱۰ ساله شکستگی حسی ۳ درصد
- ۵- بیشتر باشد مایسین ۱۰ ساله تمام شکستگی حد واسه ۲۱۵ افراد باشد
- ۶- مهره آسین ۲۱۵ - ۱ باشد و علل ثانویه بروز ریسک بالای شکستگی حد واسه باشد مثل ضعف کورتکس یا عدم تحرک کامل

BMD - دارو به  
mirust (۲۱۵)

۱۱ فالتورحانی خط شستگی ۱۱

- Female با وزن ۵۸ kg ، اکلی (ریش) از درون ت بندوز ۱، سگدار ،  
سابقه شغف یا خانوادگی ، Fx ، بر بیماری که فرد راستند انتابن کند ۱۹۵ ، بارکینول  
بیماری های جنسی ، ، یا شگی زودرس و در کمتر از ۲۵ سالگی ، ، درایت  
کم کلیم ، عدم تحرک ، سن بالا ، معرف کودتون خوراکی ، ۵۶۳ ،  
مدرات یاس و با فقر .

درست سگای زرد و الکلی و مانکن ایا هم کورس گذاشتیم که ی طرفه کورس نکست

سگای الکلی ۵۸۸ گ وزن کدورتون فقر دستشودون

۱. استورموز ۲. بیماری با توده انتخوان ۳. حایر یا ر ۴. استومالاس
۵. بیماری ژنتیکی (هیپوفسفاتیسم) : رنگ سبدم ژنتیکی است که Density انتخوان پائین است. دچار درد انتخوان و خشکی می شوند و قادر به ستر AIKP نمی باشند. متعاسین در اثر مربوط به الکالین فسفاتاز ریخ داده است.
۶. تاثیرین احتلال ژنتیکی که منجر به کاهش تراکم انتخوان می شود، استوروز اینرکتا است. متعاسین در اثر کلاردان تیپ I تاثیرین علت آن است.
۷. بیماری انقباض انتخوان (استورسید) : ساگروئید، ۲۲ م و پس، این موزیک، تقیم، حرکت، و دانه شتر دم ( )
۸. استورستروز پیید
۹. استورستروز مکی

- سیستم استرژیزیس پس از ویدئو گرافیا : AD است. ترکیب استرژیزیز و درگیری است و علت  
بتداً استرژیزیز غرضال کثره در دین VLAD است.

نکۃ :

- مهر تو را کم یا بسین الزامه بر معانی استند میزد نیست -  
- در تمام معانی استند میزد باید مرید علی ثانویه انجام شود -

۱. سطح سرمی  $Ca$  و  $Alb$  جهت رد کردن هیپر پاراتیروئیدی دسوفه تقدیم
۲. اندازه گیری سطح  $۲۵$  هیدروکسی ویتامین  $D$
۳. آکالین فسفاتاز جهت رد زای بازه، سیریز، کمبود  $VitD$ ، بدخیمی
۴. کارکرد کلیه رد کرد
۵. کلیم و کراتینین  $۲۴$  ساعته ادرار برای رد زای سوز صدف و هیپرکلسمی
۶. بررسی سلیاک در ادرار از آنجیک یا فسفاتاز صدف کلس ادری
۷.  $TSH$
۸. در افراد بالغ آنجیک الکترودفوند،  $P_{25}$  های سرم برای رد کردن  $MM$
۹. خاناً سطح سرمی  $PTH$  چک می شود
۱۰. بررسی استخوان: سمیت گاوران دارد
۱۱. مارکرهاي وحش استخوان: جنبه تحقیقاتی دارند

« معیار WHO برای تعریف استوئروز »

T-Score : هم می باشد (Z-score) هم نیست

• T-Score در دانیسته استخوان انبار با Peak دانیسته افراد هم قرار هم جفت اولی جوان حدود (۳۰) سال مقاسم می شود :

- اگر تفاوت رانسته تا (۱-) باشد  $\Rightarrow$  Normal است. (شلا ۵۰)
- اگر تفاوت رانسته (۱-) تا (۲۰۵-)  $\Rightarrow$  استئوپنی (Low bone mass)
- اگر تفاوت رانسته حداقل (۲۰۵-) باشد  $\Rightarrow$  استئوپروز (شلا ۲۰۸)
- نکته: در سن استخوان های مختلف ملاک تعیین، بدترین رانسته است.

انس کار میگیری است.

- باید سیانیت کلیم و VitD مناسب باشد. مدتش لازم است.

- مدتش های تحمل کتده وزن هم هستند.

- خرابی های شکم، بهترین اثرش را به ستن دارد و دردی کند و بد است.

- اثرات منفی و بیش فقط به ربط به دوده ای است که خود مدتش می کند و قابل رفعه برای آینده می باشد.

- کلیم معده ساز بافتن، ۱۰۰۰-۱۲۰۰ mg/day است. اگر مری و دایس ها این

۸۰۰-۶۰۰ واحد VitD دارند. امروزه برای بافتن تا ۱۰۰۰ واحد هم توصیه می شود.

- در افراد مسن که دچار کمبود VitD هستند، هر هفته ۵۰,۰۰۰ واحد به مدت ۳

ماه به منظور ترمیم کوزن VitD توصیه می شود.

- VitD۳ نسبت به D۲ ارجح است. به نسبت نیاز به VitD معال وجود دارد.

- VitD۳ فواید دیگری مثل بهبود قدرت عضلات و کاهش سرطان پروستات کولون و پستان هم دارد.

- اگر تعداد فرد کلس باشد، نیاز به درمان اضافی به صورت دارو می باشد.

- در صورتی که لادن دارد، باید کلسیم همیشه همراه غذا مصرف شود و بی ستریات کلیم را نه به صورتی که توانی مصرف کرد.

« درمان استروئوز »

۱- HRT :

استروژن تغییر می شود. در ترمیم متابولیت تجویز می شود به ستن و ستن.

- کاهش فعالیت ستریکی

- افزایش جذب کلیم از GI

- کاهش متابولیت استروکلاست

- افزایش متابولیت استروکلاست

- در بعضی مطالعات، HRT تجویز کاهش ۳۶ درصدی در Fx های Hip و ستن

مهره شده است و به تایید FDA هم هست.

- استروژن، سرطان کولون را کاهش داده، بر عروق اثر مثبت دارد (کاهش LDL)

و علامت گرگرفتگی را در مانی که در ستن سرطان پستان، ترمیم، سنگ صفراوی

و خطر بیماری های قلبی - عروقی را افزایش می دهد.

- بنابراین HRT امروزه برای درمان و پیشگیری کاربرد ندارد و فقط برای درمان

گرگرفتگی، کلسیم دارد.

۲- رالوکسین :

- اگر نسبت گرفته استروژن روی استخوان است.

- برای درمان و پیشگیری استفاده می شود.

- ترکیبات استروژن زمان بهترین تاثیر را دارد که در ۱۰-۵ سال بعد از شروع

شروع می شود.

- دانسیته استخوان را در ستن مهره ها، ۴۱ درصد در کولون، ۲۵ درصد در لادن ۳ سال

درمان افزایش می دهد.

- ۵۰ درصد Fx مهره ها را کاهش می دهد اما برای Fx هیپ اثر ندارد.

- رالوکسین باعث ۳۰ درصد کاهش در کلسیم پتان می شود.

- تحقیق بر عروق ها اثر مثبت دارد (باعث کاهش LDL و کلسترول ترمال می شود).

- تاثیر روی آترواسکروترمی روی حلالیت قلی، عروقی ندارد.

- کاهش اثرات ترانس افزایش می دهد. همین آترواسکروترمی استروژن روی بافت اندوتلیال

و رالوکسین، اگر نسبت استروژن است و کاهش اثرات ترانس افزایش می دهد.

- خون برای عروق می دهد و در دندون پستان ایما می کند.

رالوکسین تحقیقاتش در DVT را افزایش می دهد.

رالوکسین علامت گرگرفتگی ناش از کاهش کلسیم می دهد و ممکن است این را تشدید

کند.

- رالوکسین روی استخوان، اگر نسبت استروژن است اما کاربرد آن برای مشکلات استخوان

تأیید شده است.

	Bone	Breast	آندومتر
رالوکسین	آگونیست تأیید شده	آگونیست	آگونیست
تاموکسین	آگونیست	آگونیست تأیید شده	آگونیست

۳- بیس فسفونات ها :

- اساسی جلوگیری در درمان استروئوز هستند.

- ترکیبات بیس فسفونات برای بحث استروئوز با ستن مورد تأیید هستند.

- قوی ترین دسته داروها برای کاهش فعالیت استروکلاست هستند و بیش از هر دارویی دیگر

دانسیته استخوان را افزایش می دهد.

- این دسته، ستر کلسترول را در استروکلاست کاهش می دهند.

- Alendronate، دانسیته ستن مهره را ۵۰ درصد و هیپ را ۴۱ درصد در طی ۳ سال درمان

افزایش می دهد و تجویز کاهش ۵۰ درصد در شکستگی مهره، لگن و سایر عروق.

- روزی ۱۰ میلی گرم روزانه یا ۷۰ میلی گرم هفتگی است. دلی دوز پیشگیری آن

۵ میلی گرم روزانه یا ۳۵ میلی گرم هفتگی است.

- گروه های تأیید شده در استخوان :

- Alendronate : درمان پیشگیری استروئوز ناشی از کمبود و دانسیته ستن مهره.

- Risedronate : برای پیشگیری و درمان استروئوز ناشی از کمبود و دانسیته ستن مهره.

مهره تأیید شده است.

- Ibandronate : درمان پیشگیری استروئوز با ستن روزی ۱۰ میلی گرم یا ۳ میلی گرم هر

۳ ساله باشد.

- Zoledronate : برای درمان استروئوز با ستن تأیید شده است. برای پیشگیری تأیید

شده است. نقصان دیسلیپیدم IV هر سال اسکن  
۳ بار در یک گرم برای درمان و پیشگیری تأیید شده اند.  
از نظر FDA هر ۴ بار باعث کاهش  $LDL$  در مریض می شوند  
- داروی جسم شکستگی هیپ را کاهش نمی دهند. (ایجاد روست)  
- سرمداروی دیگر شکستگی هیپ را کاهش می دهند.

تذوق و دردی این دارد می تواند علاجش شسته آبله ترا ایجا کند بعلل این دارو ها می تواند  
آبله را می و ما اثری ایجا کند بعلل این دارو می تواند علاجش شسته آبله ترا ایجا کند بعلل  
این دارو ها می تواند اثر را اثری ایجا کند یک عارضه دارد که بعد از این دارو دردی  
این دارو ها مرتفع است

۱- استخوان دراز است. غیر لامین ریاحی هم مابین زنده زنده گزاش  
شده است.

گروه سبب و فواید، در احادیثی که گسترده تر می باشد (مجموعه الفوائد)،  
و باعث از میان رفتن دردی و گماشته شدن شود.

• **طرد علل از دستاورد Induced - Pill** می باشد، لذا دارو باید استیلا و با آب فراوان مصرف شود و تا حداقل ۶۰ ساعت بعد از مصرف دارو، بیاری دراز نکشد. این داروها باید صبح ها با معده خالی مصرف شوند. ایا ندرمات را می توان ۳ میلی گرم ویدیک بر ۳۰۰ میلی استفاوه کرد.

ج. یکس توئن :

- چهارگانه است.

۱۔ نہ بخلت قیمت و عوارض مذمت نہ کار فی سود۔

✓  $F_x$  حیپ راکاشن می رید ادا  $F_x$  ستن مهو راکاشن می رید ادا  
- از نظر  $FDA$  برای درمان استوفیوزیوز می رید ادا  $F_x$  ستن مهو راکاشن می رید ادا  
نشان روتین می باشد.

کس تو من اثر مدد در ندارد. برای شکرگرا تأیید شده است

: PTH 7.5

با فرض کم و مساوی، Density را در سرتن مهرها و غیر سرتن مهرها  
از راسش می‌دهد

دافنی  $F_x$  بهر را که می رانند است.

۶۵ درمداعت کاهش : عدد ستون مهره می شود :

- تراکم را  $\frac{1}{2}$  درصد در شهرها و ۲۱۶ درصد در روستاها بالا می برد.

• تری یاراند، آنالوگ شب PTH است که برای درمان استئوپروز مریوز

درمیان مورد تأیید FDA است.

برای پیشگیری تأیید شده است و از نظر FDA شکن HIP را کاهش نمی دهد

سرای کانی که فسفید است در آنجا منجم است ما اثر ندارد یا نمی تواند آنجا را خصل کند

بھاری رو

محموداً ترک در دوزخ داردی فدا حدیث استخوان قرصیه می شور .

شده است. نقصان دیسلیپیدیم IV هر سال اسکن  
۳ بار در یک گرم برای درمان و پیشگیری تأیید شده اند.  
از نظر FDA هر ۴ بار باعث کاهش  $LDL$  در موش می شود.  
- داروی جسم شکستگی هیپ را کاهش می دهند. (ایجاد روست).  
- سرمداروی دیگر شکستگی هیپ را کاهش می دهند.

مکتبه: همواره دانشگهی مهر ای را کاخش می دهند و چه برای درمان تأیید شده اند  
- داروهای گریزی پیشگیری در درمان تأیید شده اند، در این تعداد در روز بارو هستند  
دفعه پیشگیری کمتر است

۶۔ درترو ملاستی :

- در سیماران دارای  $Fx$  مابعد حدی در مناطق بزرگ مہرہ ہا سیمان تخریبی ہا ہستند۔

۔ اس درمیان درموازہ میں علامت کارروائی نہ لارے۔

نکته: Aikp دانشجو، معارف عالی است و استعدادهای درخشان

مالا می روند

اسد قضا از و خدا در کس مردین، معارف است استطلاعات هفتصد و در حدیث

استخوان بالاس مردند.

نکته: افزایش تورم استخوان در تمام درازها ناشی است

بسی فضیلت حا که بهترین را دردها هستند، فقط ۸-۴ درصد از بیماران را دردها هستند.

می دهند. محترسین یا بدن رس را در هوا، جلدگری از Resorption می نامند.

د. خالد محمد زین العابدین : (Densu mab) وفال کتبه فاکتور فاکتور کا پانچواں

سیاحی کمرها، ذالیت استخوانات، حسد، مرعب، انشراحین، تور، استخوانه، ستون، محروم، کمر، راجه، زبان

میرزا یزدان محمد در تخریب آن و غیره و ما هم کما فی سابقه اندر کالسین: مثال یافت

دارد و می گوید که راستش امروز میزنند :

جمع بندی

۲. C.RAL (گرواں) برای هیپنابیت  
۱. رالوکسین

• رستباری بہن ۸۸ :

خاتم ۵۴ سالہ اس کے ۱۶ سال قبل یاٹہ شدن است، چہت شاورہ در سورہ احتمال.

یکی استخوان را شماره کرده است. در از بین سختی تراکم (BMD)،

$T_{score} = 115$  گزارش می شود تشخیص کد ایک از موارد زیر است

الف) نوزاد کم استخوان طبیعی است. ✓ ج ۱ osteopenic است

Sever osteoporosis (ب) رجار Osteoporosis است

درستای استند ۸۸ :

خام ۵۱ ساله ای با سابقه شکستگی مهره ها که در اثر فرسایش خفیف ایجا شده است، مراجعه کرده است. یافته های بخش تراکم استخوان بیمار در بخش DEXA از استخوان های فقرات گردنی و استخوان های ران به شرح زیر می باشد.

$$Spine : T Score = -1.2$$

$$Z Score = -1$$

$$Hip : T Score = -2.18$$

$$Z Score = -2.15$$

وضعیت بیمار را چگونه ارزیابی می کنید ؟

الف) براساس Z score بیمار در رتبه استخوانی در فقرات استخوانی دارد.

ب) بیمار استخوانی است.

ج) لازم است نت فوق تکرار شود.

د) بیمار استخوانی دارد.

درستای استند ۸۶ :

عده دارد و های زیر در پیشگیری از استخوانی در یک بیمار ۵۱ ساله توصیه می شود بجز :

الف) استروژن ب) ویتامین

ج) کلسیم د) آلفا ۱ هیدروکسی

درستای استند ۸۷ :

کدام یک از درمان های استخوانی در یک بیمار ۴۵ ساله توصیه می شود ؟

الف) آلفا ۱ هیدروکسی ب) ویتامین

ج) کلسیم د) PTH

پیش کار درزی استند ۸۸ :

خام ۵۱ ساله ای با سابقه فشارخون بالا جهت پیشگیری از بزرگی استخوان با شما مشورت می کند. وی گاهی اوقات سرگیجه متناوب و معین را از گوش می کند. تمام موارد زیر را توصیه می کند بجز ؟

الف) اسکیم و ویتامین D ب) ورزش های weight-bearing

ج) تغییرات های منظم در خون د) کلسیم

درستای ۹۴ :

چهار مورد از این غیر موجب کاهش شکستگی Non vertebral می شود

الف) (۱) (۲) (۳) (۴) Teriparatide, Denosumab (۵) (۶) (۷) (۸) (۹) (۱۰)

## ریکتر / استئومالاسی

- معده پرورتم یکی است ولی ریکتر به قبل از بلوغ و استئومالاسی بعد از بلوغ است.  
- تفاوت استئومالاسی بعد از بلوغ، شکستگی، شکستگی کرب (میلواری) =  
Looser Zone، همگی استخوان‌های بلند و درجه‌ها اختلالات ریزل و در زمین مرجع  
ریز لانو، میچ و میل اتصال ریزل معروف که آن Rachitic Rosary (تج‌رشته‌ای)  
گفته می‌شود.

○ علل:  
کمبود فسفر و ویتامین D (علل شایع) / کمبود کلسیم (علت حقیقی دارد) / توکسین (ادرسی) /  
داروهای ضد تشنج / آلوپسی / استئوپوروز /

○ تشخیص:

بر اساس علائم استخوانی: مالابورن AIKP، کاهش VitD و یا فسفر و یا تدها  
در ریزل و ریک است:  
(درجه‌بندی ثانویه)  $C \downarrow, P \downarrow, D \downarrow + PTH \uparrow$   
- می‌توان با تجزیه ترانس کلسین و سپس سنجش استخوان آن را ثابت کرد.  
- در مواردی که کلسین کلسین استخوان به خوبی رخ می‌دهد با تجزیه ترانس کلسین خطوط واضح  
در استخوان باعث ترکیب کلسیم با ترانس کلسین دیده می‌شود ولی در شرایط عادی  
ریکتر، این خطوط نامرئی هستند.

○ درمان:

استئومالاسی با VitD، Ca، P یا ترکیبی از آنها درمان می‌شود.

○ علل ارثی ریکتر:

1a ریکتر وابسته به VitD (صفت AR): (VDDR)

- تیپ I: نقص در ترسیم هیدروکسیلاز دارد. اود ۲۵ هفت می‌شود و علامت کمبود VitD  
ظاهر می‌شود.  
اما ۲۵ هیدروکسی نرمال تا بالا است  
درمان: ۱ اود ۲۵ هیدروکسیل.

- تیپ II: مقاومت درگیر در هیدروکسیلاز است. علامت کاهش VitD وجود دارد.  
(OH) ۲۵ نرمال تا بالا می‌باشد  
درمان: (OH) ۲۵ و ۱ اود ۲۵ هیدروکسیلاز.

1b ریکتر منعدم به VitD (ریکتر هیپوفسفمیکی): (VDRR)

عمدتاً صفت x-linked است و در آتامین شتر است. علت آن ریزل شدید  
فسفر از ترنیل نرمال است. اما کلسیم و PTH نرمال می‌باشند.

VitD هم نرمال است.

درمان: تجزیه فسفر است.

- ندرت همراه با شکل کلیدی، آتریم آلفا-۱ هم مخفی معیوب می‌باشد.

- این اختلالات ترنیک ویتامین D، تجزیه فسفر کلسی شدید، آلوپسی، ریکتر و اختلالات دندان  
می‌شوند.

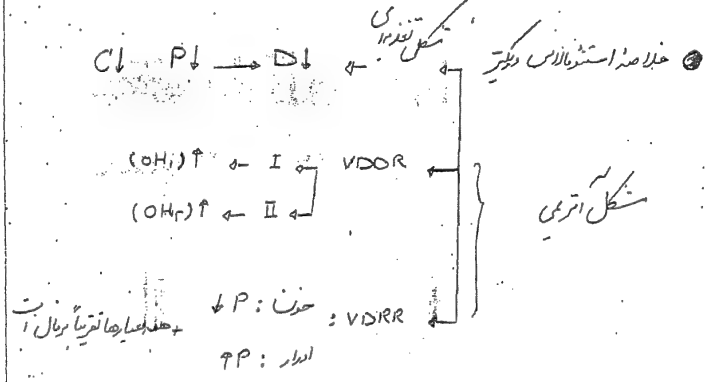
- در ریکتر، AIKP بالا می‌باشد چون کاهش استئوبلاستیک ریزل می‌باشد.

- در ریکتر و استئومالاسی، منیرالیزاسیون استخوان محتمل است و باعث استئوپوروز نرمال تا  
بالا می‌باشد.

نکته: به پروتئین‌ها و پروتئولیک‌های استخوان (کلاژن، استوکلکسین، استروپونین)  
استئوپوروز می‌شود. استئوپوروز استئومالاسی سخت می‌شود.

نکته: هیدروکسی پروتئین و اسید فسفاتاز، معیار تخریب استخوان است.

- در استئوپوروز، باعث نرمال و باعث استئوپوروز می‌باشد و کلسیم، فسفر، PTH و  
AIKP خون نرمال می‌باشند. اگر چهار Fx شود، AIKP بالا می‌رود.

















# \* اختلالات پیری آرتریکولر \*

## \* بورسیت

### \* تاندنیت روتاتور کان

علت اصلی دردش این است  
• بیشتر تاندون مبتلا، سر یا استخوان است نه اتصال فاش از کپسول  
• سر استخوان بازو و سطح تحتانی آکرسیون و همچنین کپسول حریف خون آن  
• ایدلشن بازو می باشد

• بیمار از درد مبهم و غیر فاشانه شکایت دارند می تواند باعث گشایش مفاصل گردد  
• نشانه های جاری موقعا، دنبال استفاده نشدن از عضلات شولدر می تواند به درجه ۱ دنبال  
• فعالیت های که با بالا آوردن بازو همراه با درجانی از تاندون، جلو سر را دارند  
• در حاشیه، تاندون در سمت لترال سر استخوان هوروس و در سمت زیر آکرسیون  
• وجود دارد

• حین ایدلشن بازو، درد در محدوده حرکتی 120° - 60° ایجاد می شود

• درمان، استراحت + NSAIDs + تزریق کورتون + فیزیوتراپی

### \* تاندنیت کپسول

• دنبال روتاتور کان هیپرومیلیت و بافت داخل کپسول می دهد

• شایع ترین تاندون: سر یا استخوان

• کپسول کپسول ممکن است منجر به ایدلشن انتخاب حاد و در نتیجه درد شدید و گاهی محدود  
• ولی گاهی ممکن است بدون علامت باقی ماند

### \* تاندنیت واریس سر یا استخوان

• در انتخاب حاد، درد در قسمت تحتانی شانه ایجاد می شود به همین علت در سر و در حریف  
• تاندون می کشد، ایدلشن و حرکت را در شانه بازو و محدود است

• تاندون در سر یا استخوان وجود دارد

• Vergason sign: با کشش شانه در حریف و عقب سر یا استخوان در حریف  
• ۹۰° فلکشن است، درد ایجاد می شود

• با گوی حاد تاندون می کشد در حریف است و در حریف شانه درد دارد  
• دانه توپ با دیوار حریف در حریف از طریق در کش سر یا استخوان ایجاد می شود

• Popeye sign: تشخیص داده می شود

### \* کمپلکس چینه Frozen shoulder

• مشخص آن درد محدودیت تمام حرکات آکتیو و پسیو در مفاصل شانه می باشد  
• علل زمین ساز آن می باشد این موارد است: بورسیت، تاندنیت شانه، C-PPD

• DM

• اغلب در زنان بالای ۵۰ سال می دهد - درد حریف شانه موقعا تاندون می کشد  
• اغلب درد شبانه نیز وجود دارد

• تشخیص با بیستی است اما تشخیص قطعی با آرترسکوپی است که می تواند در این مورد باشد

• سر و شانه را توپ را است  
• غالباً طرف چپ - ۱۰٪ خود بخود بهبود می یابد ولی اغلب تا حدی محدودیت حرکتی باقی می ماند

• ۱- بیستی طولانی مدت بازو در بدین است این اختلال نقش دارد اما بیستی حرکت کردن  
• زودتر بازو به دنبال مدینه می کشد می تواند حریف بدین است این بیستی را بگوید

• اساس درمان، فیزیوتراپی است. از تاندون موقعا کورتون و NSAIDs نیز استفاده می شود

۱- شایع ترین نوع = بورسیت ساب آکرسیال (ساب روتاتور کان) می باشد  
• که ناشی از حرکات مکرر اندام فوقانی در بالای سر می باشد و اغلب  
• توپ با تاندنیت روتاتور کان می دهد

### ۲- بورسیت تروکانتریک

• منجر به بروز درد در لترال حریف و قسمت فوقانی ران می شود

• تاندون در حریف تروکانتریک وجود دارد

• اکثرال روتاتور کان ایدلشن با دیوار حریف منجر به بروز دردی می شود

### ۳- بورسیت اولکرالون

• ناشی از بیستی این بورس (قسمت خلفی ران) دچار التهاب حاد شده است  
• باید با حریف بورس را کشید کرد و حریف کپسول ران + برکس  
• که تاندون در ادراست ایدلشن

### ۴- بورسیت آکسیل

• به علت overuse تاندون روتاتور کان منجر به تورم و تورم می شود

### ۵- بورسیت پیچ خاکی = Anserinus

• التهاب بورس روتاتور کان است که در قسمت میانی تاندون در حریف تاندون  
• مشترک قرار دارد و در حریف می کشد  
• هنگام نشستن در حریف در حریف و بازو می کشد و از بیستی بالا می رود

### ۶- بورسیت پره پاتلار = Moxmaid's knee

• ناشی از انتخاب بورس بین کتف و بورس است که به علت زانو زدن  
• در حریف موقعا تورم می کشد

• خواسان به تاندون و تورم می کشد

### ۷- بورسیت خلف کاکنوس

• محل درد = کتف می کشد + تورم در قسمت میانی یا لترال تاندون

• اختلالات حریف: اسپوندیلوآرتروپاتی، RA، روتاتور کان

### ۱- بورسیت اولکرالون

• ۲- بورسیت خلف کاکنوس

• ۳- بورسیت پره پاتلار

### \* درمان بورسیت

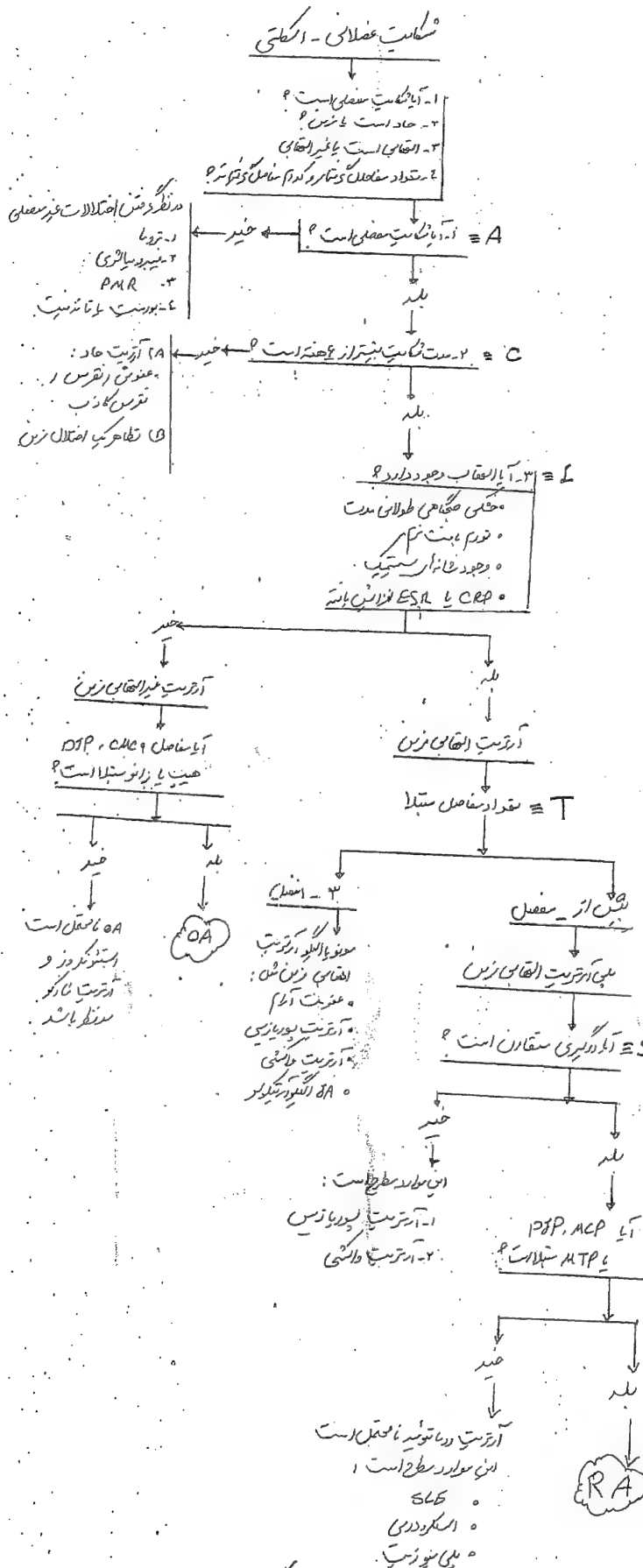
• بیستی از وضعیت نشسته می کشد

• NSAIDs

• تزریق بیستی کورتون

• تاندون های دارو: هر یک در دسته های داروهای عبارتند  
• از کپسول ران، گلوکوکوریکوئیدها، ماکروکپسولهای آروفاکاز و استاتینها  
• تاندون های اندام می کشد می کشد تاندون آکسیل بیشتر می کشد  
• علاج با بیستی در حریف تاندون استخوان می کشد با بیستی تاندون  
• هر یک می کشد، در حریف کتف تشخیص داده می کشد و حریف استفاده  
• می کشد

**\* رویکرد به اختلالات معصلی و عضلانی - اسکلتی \***



این قانون ACITS برای ترتیب الگو است بالا:

**A C I T S**  
Articular chronic inflammatory  
or non- or acute or not  
تعداد  
symmetric  
or not

**\* اپی کندیلیت خارجی = آرنج تنیس بازان \***

در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان  
در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان  
در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان  
در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان

**\* اپی کندیلیت داخلی**

در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان  
در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان  
در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان  
در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان

در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان  
در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان  
در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان  
در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان

در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان  
در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان  
در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان  
در درازن اوتار انقباض تا اندامی است که در آرنج تنیس بازان





27

\* دردهای حسی

- بهترین راه ارزیابی حسی: شعله رفته رفته بیمار را دراز یا بی‌حرکت معطلی است.
- درد ناشی از مضعل حسی کمتر شایع است و درد آن متناوب، قدیم و دردی گنگمان انگشتان است که گاهی می‌تواند داخل کف پا را نیز بگیرد.
- شایعترین علت درد ناشی از آرتروز در اثر تیر خوردن لوبوس کال مابعد.
- درد ناشی از آرتروز اغلب به نوبت در دو موضع حسی به تقلید می‌زند و اغلب دردی است که محدود به شال را یا بخشی قدیمی را می‌باشد با آفتش حسی به تیر می‌شود.

\* بررسی های آزمایشگاهی

• اندیکسین اندیجی آزمایشگاهی

- 1- مولد آرتروز
  - 2- مولد تیر خوردن یا التهابی
  - 3- تغییرات عصبی یا تظاهرات سیستم عصبی بیماریهای خطرناک
  - 4- اختلالات مزمن (به بالا)؛ خصوصاً وقتی که در زمان اولیه عصبی یا شایع داده باشد.
- سطوح نرمال اسید اوریک
- 1- در مردان کمتر از 8.6
  - 2- زنان کمتر از 6 (به علت اثرات اوریک در استروژن)
  - 3- کمتر از 7.5 در ادرار 24 ساعته



Anti CCP - اندازه RF برای RA خاص است و اختصاصی است

ANA یا آنتی بادی با خاصیت بالا در بیماری SLE است

\* آلرژیهای مختلف ANA

- آنتی هستون چه علاقه به لوبوس در لوبوس ناشی از دارو دیده می‌شود.
- اندیجی تشخیصی باشد. Drug history = Drug History
- ds-DNA آنتی بادی در ۵۰٪ مولد لوبوس دیده می‌شود و برای آن اختصاصی است. بهدالوی سطحی تشخیصی می‌شود.
- Anti sm آنتی بادی speckle دارد، شیوع کمتر از ds-DNA در لوبوس دارد و برای این هم اختصاصی است.

- Anti RNP آنتی بادی در ۹۰٪ مولد MCTD دیده می‌شود.
- آنتی سیترون در اسکروزی محدود (CREST) و در اسکروزی صفرای اولیه دیده می‌شود.
- آنتی هبک در اسکروزی منتشر در سیترون بیماری دیده می‌شود.

\* مایع سینوویال

• اندیکسین آنتی بادی مایع سینوویال

- 1- مولد آرتروز حاد
- 2- مولد آرتروز مزمن
- 3- مولد آرتروز ناشی از کریستال

• مایع سینوویال غیر التهابی: شفاف، کاهی رنگ، گرانول + چسبده

• مایع سینوویال غیر التهابی: شفاف + زرد کهربایی، WBC < 2000 /  $\mu$ L با ارجحیت گلبولهای سفید

= و دیگروزیته آن در OA در درجه ۱ تا ۲، حالت طبیعی آن است

\* مایع سینوویال التهابی

• کدر و زرد رنگ است WBC: 2000-50000 و با ارجحیت PMN دارد و دیگروزیته آن کاهش یافته است.

\* مایع سینوویال سبک

• کدر و تیره رنگ است WBC > 50000 و با PMN > 75٪ دارد و دیگروزیته آن پایین است

⚠️: ندرت RA و تیرس این آلگو را تقلید می‌کند

• تشخیص افتراقی مایع سینوویال خون

- 1- چهار تریز
- 2- آرتروز نوک پاتک
- 3- تروما
- 4- لاکوآلولو پاتی

\* حیوانات از تصویر برداری:

• بررسی با رادیو نوکلید: برای آنزیم التهابی نوک پاتک یا راجع است اما دردی آن کم است

• گلا: MRI ارجح است

• اختصاصیت پایین، امکان دارد که در آن تمام بررسی‌ها به نزار استخوان و بازره و نخاع می‌شود کرده است

• از آنکه گالیم: جهت تشخیص به عصبیت در استخوان استفاده می‌شود

• MRI: به طور ویژه جایزین آنتن WBC را ندارد و است که در مولد کد عصبیت مفصل معطل می‌شود

\* MRI در بیماران داخل اولیه مفید است اما سگه استخوان، عصبیت در فصل ۱ و ۲

تیر خوردن شگل به بیمار سبک یا روماتوئید کاف، ریس آنتی است

این پیش، ریسالرج برای کد راجع بیمار ریسالرج و مولد شگل

به رادیو نوکلید و شگل کانال نخاع است

\* در تشخیص کد استنویال، خصوصیت کد رالف، به نزار است

استانده نه شود



نگارنده این کتابی اخیر مخالف است که از گلوکوکورتیکوئیدها یا کورتیکوئیدها در درمان OA هستند

• تزریق اسید هیالورونیک برای کنترل نشانه‌های OA هیپ و زانو تجویز می‌شود اما هنوز مشخص نشده است آیا واقعاً تأثیر آن از پلاسمو بیشتر باشد.

• درمان جراحی

- اندکسیون آرتروپلاستی توتال در زانو و هیپ

• باقی ماندن درد عظیم با اقدامات طبی + محدودیت در فعالیت فیزیکی + محدودیت زندگی بیمار عمل شده باشد. محتمل است که سیرت را بجا آورد.

- در بیمارانی مبتلا به OA زانو محدود به بیمارستان مدیال، ایتال جراحی تحت اصلاح

malalignment و کاهش فشار وارده بر مدیال زانو می‌تواند درد را به طرز موقت کند.

- بازسازی غضروف

Abrasion arthroplasty

باید در راحل اولیه بجا شود و هنوز قطعیت تأثیر آن اثبات نشده است!

### \* NSAIDs بازاری //

• جهت کاهش التهابات در پی شایع NSAIDs (ASA و COX-2) همان با

NSAIDs (نقطه ایبوپروفن در سطح کف دست دوز ۱۰۰) صرف شود.

• جهت کاهش عوارض گوارشی NSAIDs پس از غذا مصرف شود.

تایید چند NSAIDs با هم مصرف نشود

• NSAIDs با ریسک گوارشی کمتر چه غیر استئو (ایبوپروفن)

gabapentine

• کم خطرترین NSAIDs از نظر قلبی - عروقی = نامیدولین

از نظر گوارشی جزو پرخطر ترهاست

• NSAIDs موضعی فقط به سینه‌ای که کمتر از انواع 500 mg اثر می‌کند عوارض

جانبی آن به مراتب کمتر است اما می‌تواند تحریک پوستی ایجاد کند

• یادآوری از کورتیکوئیدها:

در بین NSAIDs مثل لیدل، بیشترین اثر ضد التهابی مربوط به ایندومتاسین

و کمترین اثر ضد درد مربوط به کتورولاک (تفاوتی معنی‌دار وجود ندارد)

۲. عده اندک از بیماران آرتروز ۹۳ در بیمار آرتروز زانو، کلاکاید (نوروتیک) زیر کاهشی

درد و بهبود عملکرد فیزیکی هرگز نداشت

این در پی حاشیه برقرار کننده دانسته حرکات بدون فشار عضلات

در درون حاشیه اینو متربک تقویت کننده عضلات بدون حرکت

ج. حرکت تکلیف و در استخوان زانو در یکسان است پس استاندارد در یکسان است و زانو در

در میان در سطح صاف

با این حال: ورزش جزو درمان که غیر دارویی است (که در یک زمان) به باشد و در زمان آرتروز

با تکیه کم مثل حلقه آکبه و استقامت آکبه است. ورزشی که حاشیه مثل تریل

رشد ندارد. هدف از ورزش، تقویت عضلات و کاهش درد است (که در OA است)

تقریباً ۹۴٪ در یک ساله OA قبل از شروع در این بیماران به طرز قابل توجهی

بیشتر: ۸۴٪ در یک ساله در درون دست و پا، نظر به برآورد شده اند، اما از نظر

درمان و کیفیت عملکرد، تفاوت در درون دست و پا، اگر عارض نشانه‌های دیگر در زانو

پس از آنکه در این مورد همچنان باید باشد، ۸۴٪ نامی است. (position که همانا زمین

عکس و دست به هیپ می‌رسند و داخل زانو در زانو بالا می‌روند

در دست و هیپ از حاشیه زانو می‌روند

نامی در

### \* درد محدود در گردن \*

\* چند علت در دردی

• نشانه‌های گریه شایع‌ترین علت ناتوانی در افراد زیر ۶۰ ساله می‌باشد

• رادیکولوپاتی، یک علت شایع درد گردن، بازو، ریه، باسن و ساق است

• از آنجا که ریشه‌های عصبی ناحیه‌ای می‌تواند طولانی و داخل کانال نخاعی می‌شوند

بسیار شایع آسیب عصبی، پس از تروما، آسیب به کانال و پیا پیاده بر عود

می‌تواند به طرز موقت یا تریو قرار دهد

• نوکلئوس پولپوسوس گریه در در گردن

• در در جایی دیگر

در ناشی از این می‌تواند گاهی است و اغلب در این نواحی توانم با دردی

وجود دارد اما گاهی فقط در دردی ایجاد می‌شود. اجاب: سولایکت تأثیر

posture بدن قرار می‌گیرد

• درد در قسمت فوقانی کمر و گردن: بخش قدامی ران، کشیده می‌شوند

• حاکم درد در این ناحیه: باسن، بخش خلفی ران و به ندرت عضلات خلف ران

• با سنج یا حاشیه می‌تواند

• در دردی که به ندرت ران تریو می‌کند و با سنج می‌تواند و با سنج می‌تواند

• به ندرت است اما در ریه می‌تواند (عصب فمورال) از در

• هیپ می‌تواند = با سنج می‌تواند می‌شود

\* شرح حال بیمار دردی

• گردن دردی که با خواب شب می‌شود شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

رادیولوگرافی لومبوساکرال - خصوصیات نورولوژیک (جدول بیمار)			
توزیع درد	ریشه‌های عصبی	لومبوساکرال	پایه‌های بالین
	حسی	حسی	حسی
1	قسمت فوقانی قدامی ران	پسوانی (فلکسیون هیپ)	قسمت فوقانی قدامی ران
2	قسمت تحتانی قدامی ران	پسوانی (فلکسیون هیپ)	قسمت تحتانی قدامی ران
3	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
4	قسمت قدامی زانو	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
5	قسمت داخلی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
6	قسمت خارجی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
7	قسمت داخلی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
8	قسمت خارجی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
9	قسمت داخلی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
10	قسمت خارجی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
11	قسمت داخلی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
12	قسمت خارجی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
13	قسمت داخلی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
14	قسمت خارجی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
15	قسمت داخلی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
16	قسمت خارجی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
17	قسمت داخلی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
18	قسمت خارجی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
19	قسمت داخلی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
20	قسمت خارجی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
21	قسمت داخلی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
22	قسمت خارجی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
23	قسمت داخلی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
24	قسمت خارجی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
25	قسمت داخلی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
26	قسمت خارجی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
27	قسمت داخلی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
28	قسمت خارجی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
29	قسمت داخلی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)
30	قسمت خارجی ساق	چهارم (اکستنسور زانو)	چهارم (اکستنسور زانو)

(\*)

\* سوزش و خارش زانو است

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

• در دردی که با حرکت گردن شروع می‌شود و با حرکت گردن در دردی می‌شود

7



خداوند متعال بر ما از نعمت او و در دگر :  
 لایا ۹۳ : که از جمیع اشیاء و موجودات و در دگر

نذر کدورت صحیح غم باشد.

لف) الحام جوفه السيد دودست و خدو صنف حوت شیرین

٢- انعام علامہ لکھنؤ دہلیت وکھلے علم سندھم ام

ج. روضه که با غلظت جود و سیرت در باب رعیه عالم است  
میرزاان حراجه تمام است

① اگر بیدان عاتیا نیامد به خواصه خداوند راست به راست حق  
خداوند که در این راه و الحاح رب که در راه خود

آریتا ۹۴: خام ۲۵ لایه با ساقه ی دراز و کج است و بطن و قلم و دهان

مهم‌ترین یک‌ریز هفت تن چهار تن در زندان ها بودند که مدعیان محرومیت  
و تمام معضله بر طرف شد کدام تعداد مدعیان بر این بزرگوار است ؟

انہم تفتح رکعتیں نماز تبدیل نماز کی ہے غ۔ نماز کی خفرائیں نماز کی

(2) قطع در کمال کتاب و تبدیل به سبک است که از آن سبک اخذ می شود

(در تشریح های روزگاری بعد از این روزگار)

۱) متنی در زیر،  $DA$ ،  $HA$  و  $A^-$  را مشخص کنید و در هر مورد،  $pK_a$  را بنویسید.

آیه ۹۴: هر چه در این سوره از انوار الهی بر شما نازل شد، آنرا بخوانید و از آن بهره‌مند شوید.

استفاده از کواکب شریکه است در هر هفته صبحها ۱۰ دقیقه در هر روز

سابقہ مودوں کے ساتھ وہ علم اور انداز اور بہت سی چیزیں ملے، جو ان کے علم

مخدومین حرکتی را که کائنات را متحرک نگاه میدارند و این حرکت را در تمام عالم جاری می‌دارند و این حرکت را در تمام عالم جاری می‌دارند و این حرکت را در تمام عالم جاری می‌دارند

در آستانه بروز علائم (عند بروز حمله) ↓  
در DA، دلیلی مشخصی مضمّن تشخیصی  
(آنت) در آزمایش ESR، CRP، RF و Anti CCP نیست.

[illegible]

(under the bar) etc. / - 0 ...

لریبا ۱۹۴۲ خروخوانی و جدت محمود پوریلان ۲ لغت تن ۲ زبان دراستن هم  
سنگین کز من ۲ حاضر کرد لغت: زیورکار با نثر است محمد ۳۰۰ دی حاشی لغت پوریلان

در بیان نسخه کرمج سید در محل مرقد قید حایات کریم است

کدام را انتخاب کرده‌اند؟  
 (الف) استرس و اضطراب  
 (ب) درگیری که تهدید کننده عضو  
 (ج) تغییر نسبت به عدم پذیرش  
 (د) غلبه بر غم و اندوه

ج. استقامت سلطان در اینه (۱) تشریح موضوع در این

تاریخ ۳۰ : روزهای ۳۵ ساله با گذشت روزی هفتاد و پنج ساله در میان  
پایان است - از گذشته است - و شمار را در میان طبع و در میان

درمانیه رتین قوالت لغرف رفته و امت لاکز راست در ۴۰ درجه مثبت است.  
و فوژن در ۵۵ درجه مثبت است. بجز کلسایته است. لکک در ۲۵ درجه مثبت است.

النوع رَكْبَتِيه  $S_1 - S_2$  وَاِثَرِيه  $S_1$  سِي رَكْبَتِيه  $S_1 - S_2$  وَاِثَرِيه  $S_1$

١٤. ریدلر ١- ١٥- ریدلر ١٥ (٢) ریدلر ١٥- ١٤- ریدلر ١٥  
ریدلر ١٥- ١٤- ریدلر ١٥. ریدلر ١٥- ١٤- ریدلر ١٥

② معالجته بالستيرويدات  
نفسه

موتی ۹۶ء حاتم بن خالد جاتی باستانیدہ درویشاں کیلئے زند - علیہ زند میں زند  
عظم کو تالیف کردہ ہیں مرا مکتبہ الکتاب میر عبدالحق مسعودیہ لبرو لکھت

دروغانه توهم استخوانها حاره زخمیه و درون و محببت حرکت متوسط  
شده از نسل سیم و در هر دو که از علامت بدنی نورانی

توقفت در این بخار حیات را در  
 ایستگاه ایستگاه  
 ایستگاه ایستگاه

۲۰) در بیان

تا فصل یکم از لغت و معنی و در بیان

\_\_\_\_\_

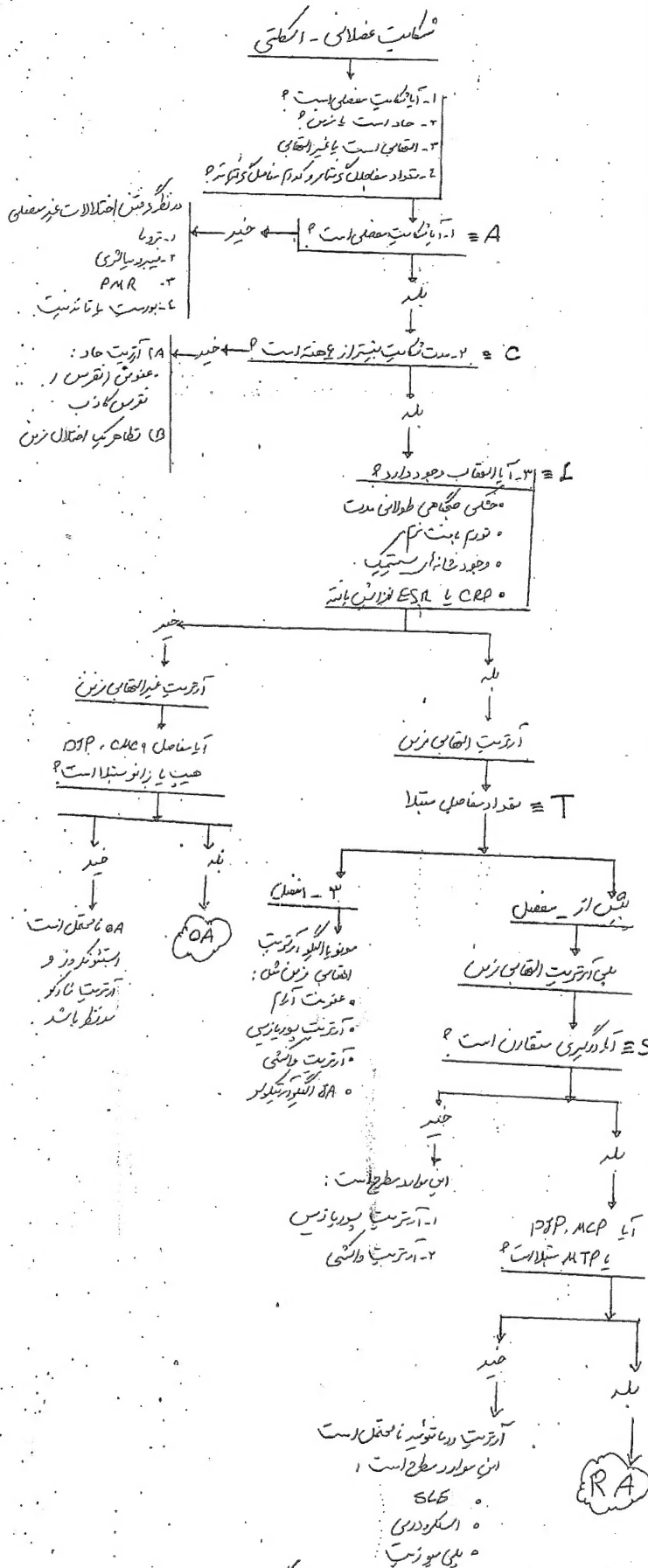








\* روبرو درجہ اختلافات معضلی و عقلانی - اسطی \* \*



میں قانون ACITS برقی ترتیب اللہ ربیع بالا :

A C I T S  
Articular chronic Inflammatory قد symmetric  
or non- or acute or not or not

\* اپنی کندی بلدیّت خارجی = رنج نفس بازاں

درد از قول اقبال تا نغمه های استخوانی شربت - ای نندیل خاکی من! خسته می تولد  
به ساعد و شست میج دست حیرت  
درد حین سوزینا سبیل و استخوان ایا دی شود و از حین این کلمات با سادست  
مواجه شود، درد تسکیده می شود،  
در سادگی نه درد دیده است از *سادی* یا *آل* در وضعیت کلشن ۹۰ استخوان  
اگر درد داد باشد و در یک نقطه متمرکز باشد، از ریه کورتون انجام می شود  
پس از تزریق حاد حین - مدت یک ماه - باید از فعالیت های که باعث افزایش بار  
و درد بر آید اجتناب شود خود داری کند

\* اپنی زندگی راجلی

[illegible]

چگونه که برخاستن از خواب و یا پس از عدم فعالیت طولانی طی روز در دستیه است معمولاً با انقباض فعالیت های *weight bearing* در طول روز همسوس باید و فقط با فعالیت سلامتیتر شود. همچنین راه رفتن با پای بیضه یا بالا رفتن از پله ها نیز توصیه در دستیه شود.

درست خوانده اند در رابطه با این مطلب تحقیق از دانشمندی در مورد این MRI پرسش خوان  
تخصصی نیست و بر روی آنست هم. غمخیزم نامی که با او گذری نشسته در زمانه های  
مورده است. بختی که با هم یک سال در آن کشیده ایم. خجسته و صبور

استرس RA درگاه کانالوس، استیلولیکو اترست، RA، انورس  
فولاند، رستورلا سکیو، آر سی، سسند، کمر سرتاسی عصب

۱) مانند بیت یا یکبار، زمانه میگذارد و (الباقی است که) : در کل بر همان آن قسمت یا این  
 یا آن گرفته اند و شد \* در دراهم هم برش که بکمال یا واسیل، یا از سن کریمه که  
 یا در حیا عمیر زخم ها که می زانند تجربه کنند و در همان، سندرس نصف یا این یا آن  
 و در هر اند، تا، شامل به گوشت، که از سن رخ و NSAD همان است که با  
 عین گشت و از آن پس افعاف نیز در زمانه میآید

رنگ Oxacillin (—) و اکسی‌تاسین (2) این سلفین G و سلفونامید

[illegible]

(2) اسیرین معقل الفو و عالم است خیم از سس سر و است است

۱۵) ایم اسید ایکس مغلطہ و بیرونی سبب سے ہونے والی شعلہ کی علامت ہے۔  
 ہر منہ آرتھرائٹ جارحیت در RA (ریوین تپ مہ کوکسائیڈ) مادر مرض آرتھرائٹ کوکسائیڈ

روز ۳۰۳ حیدر و زکریا در کربلا ۲۰۰۰ سال قبل در روز توبه و مغفرت حرکت  
نموده است. روز ۲۰۰ قبل از میلاد است. ۲۰۰ هجری قبل از میلاد است  
و روز ۲۰۰ قبل از میلاد است. ۲۰۰ سال قبل از میلاد است. ۲۰۰ سال قبل از میلاد است  
و روز ۲۰۰ قبل از میلاد است. ۲۰۰ سال قبل از میلاد است. ۲۰۰ سال قبل از میلاد است.

WBC =  $11000/mm^3$  (PMN = 95%, Lymph 5%)  
 LFT = NL      Cr = 1.0 mg/dL      UA = NL  
 ESR = NL      WBC = 9500      PMN = 95%

1. MRSA نکته  
2. خوابیدن + مغفله زدن  
3. میزبانی

اررؤس انقحہ مکہ، عینہ ۸

(الف) انسانی خونی

(ب) ایک نندرا نامیہ راسیدہ سسٹیم یا مینڈل

(ج) ریپر DNA بائریال ریپروسیبل

(د) ایک ایچ پی وی

آریا ۶۴: آسمان سلسله مراتب و ایزد، ضایعات و زیاده و کمبود است  
فصل پنجم است و در سیدیه است که سلسله مراتب را در سیدیه است. در سیدیه است

تجزیل آنست / lymphoid /  $AN = 15$  /  $PN = 15$  /  $BC = 15$  و  $Hb = 11$   $ESR = 2$  .  
کدام ضعیف ترین است ؟

(۱) اہریت سیکھ  
 (۲) اہریت رسد

رستاق اور مجسٹریٹ 42 + 35 رولز IV drug abuser کے لئے

محقق استند کلامیکدر استلام کرده اند. در اسیر غوغای مایع مفصله  
گروه (۴) زنده و مبارک ترین ریاضت برداشت؟

(الف) کلمہ تراسلین و معرودہ لایق

(ب) واظف حسن

② طه بن مسكين و أمه طه بن مسكين

(۱۰) سفر بآبادن و اسیر طایفه زید